



Universitat de Lleida

L'estigmatització social i la malaltia mental. Una mirada polifònica.

Ruben Martínez Asqué

47689373T

Tutora: Glòria Jové

Curs: 2014 - 2015

INTRODUCCIÓ

El present treball titulat “L’estigmatització social i la malaltia mental. Una mirada polifònica” ha estat elaborat per l’alumne de quart curs del Grau en Educació Social Ruben Martínez Asqué, juntament amb la direcció, orientació i col·laboració dels tutors de referència Glòria Jove i Quim Bonastra, de la Facultat d’Educació, Psicologia i Treball Social de la Universitat de Lleida.

Aquest document, engloba un treball que realitza el tractament de dos temes molt confrontats en la nostra societat actual. Aquests temes són la salut mental i les persones que pateixen alguna malaltia mental i l’estigmatització sobre aquestes per part de la societat.

Els motius pels quals s’ha realitzat, són perquè la convivència d’aquests factors altera un gran conjunt de la població de la nostra societat. Les malalties mentals han augmentat en els darrers anys a causa de diversos factors que canvien la vida de les persones i la societat en conjunt. L’envelliment progressiu de la població i l’increment dels factors de risc amb repercussió sobre la salut mental com ara l’atur, la pobresa, les migracions, la manca de suport familiar i social, així com l’augment de l’abús de substàncies, la soledat i la ruptura de les xarxes socials, són diferents aspectes que han contribuït en l’augment de les malalties mentals en la població i que ho continuaran fent en els propers anys.

A tots aquests fets, se’ls suma la convivència que ha de realitzar la societat amb totes les persones que tenen una malaltia mental, on en la majoria dels casos, és difícil, no per les persones que no presenten cap patologia mental, sinó per les persones que sí que pateixen alguna afectació emocional. Aquesta convivència, es veu alterada i distorsionada per elements que fan que les persones amb alguna malaltia mental estiguin en risc o en exclusió social. Un dels elements que fan que es produeixi aquesta situació, és l’estigma. L’estigma, és la característica que atorga la societat de manera gratuïta, sense coneixements previs, sense cap informació ni estudi, als malalts mentals. Amb la utilització d’aquest estigma, la societat està estigmatitzant aquestes persones, realitzant una classificació o catalogació promoguda per la concepció d’una normalitat o conductes normalitzades que té la societat i que segons aquesta normalització, les persones amb malalties mentals la traspassen o s’allunyen d’aquesta, però sempre en un sentit negatiu.

Tots aquests factors, provoquen unes dificultats molt grans en el dia a dia de les persones amb alguna malaltia mental, sumant-se a les ja generades per la mateixa patologia. Seguint aquesta

perspectiva, el que es vol conèixer en la realització d'aquest treball, és la visió que té la societat sobre l'estigmatització que pateixen les persones malaltes mentals.

Tot i així, s'ha volgut aprofundir més, ja que en aquesta visió hi ha l'interès que ha portat a dur a l'elaboració d'aquest treball. Aquest interès a fet que es volgués conèixer diferents apartats que engloben aquesta visió:

- Si la societat en general estableix aquesta estigmatització sobre els malalts mentals.
- Diferents situacions d'estigmatització.
- Reacció de les persones implicades en l'estigmatització.
- On s'estableix més estigmatització: medi urbà o medi rural.
- Grau de l'estigmatització.
- Diferents estigmes utilitzats en l'estigmatització.
- Si hi ha més estigmatització en els trastorns mentals amb afectacions cognitives o intel·lectuals, o en els trastorns que la societat ha interioritzat com més "normalitzats" (depressions, trastorns del son, etc).
- Col·lectius socials que estigmatitzen més o menys a les persones amb malalties mentals.
- Influència de l'educació en l'estigmatització.
- Afectació de l'estigmatització en els malalts mentals.
- Repercussió de l'estigmatització en el tractament terapèutic dels malalts mentals.
- Si la sensibilització social sobre les malalties mentals ajudaria a les persones amb malaltia mental.

Per a poder realitzar aquest treball d'investigació i assolir les fites d'aquest, s'ha realitzat una estructura que compta de quatre capítols. En el primer capítol es troba el marc teòric, on aquest, està compost per diferents aportacions bibliogràfiques que s'han recercat de diferents autors. Amb aquestes aportacions bibliogràfiques, el que es pretén és realitzar una aproximació als diferents conceptes que tindran incidència en sobre la temàtica en qüestió que es vol treballar. D'altra banda, aporta una contextualització sobre els diferents conceptes i temàtiques en relació amb el tema, mostrant una estructura que segueix aquest ordre: diferents coses que s'han dit sobre el tema a tractar, coses que s'han fet sobre aquest tema i

també coses que s'han investigat. Aquesta estructura, a més a més de fer una contextualització, aporta un aprofundiment dels coneixements generals sobre el la temàtica en qüestió abans d'iniciar la informació i el tractament de la informació.

Els apartats que formen aquest marc teòric són els següents:

- Què és l'estigma?.
- El concepte de normalització.
- El sorgiment de l'estigma.
- Concepcions sobre l'estigma, la persona estigmatitzada i les persones "normals".
- L'estigma de la malaltia mental.
- Les conseqüències i discriminacions a causa de l'estigma.
- Models teòrics.
- Estratègies de lluita contra l'estigma en salut mental.
- Estudis sobre l'estigma i la malaltia mental.

El segon capítol, se centra en el marc metodològic. En aquest, es troba una aproximació a la realitat que es vol comprendre en aquest treball d'investigació, deixant constància dels motius pels quals s'ha volgut fer aquesta aproximació a la realitat que es vol comprendre.

Seguidament, també es pot conèixer la tècnica qualitativa d'investigació social que s'ha utilitzat per a poder recollir tota la informació. Aquesta tècnica és el grup de discussió, la qual ha permès dur a terme la investigació. En aquest apartat, es pot conèixer les diferents característiques d'aquesta tècnica i quina és la seva estructura metodològica en la seva utilització. També, es fa referència als avantatges que aporta en la investigació, però fent constància de les seves limitacions. A més a més de totes les aportacions que ens ofereix aquest apartat, també es destaca quin és el paper del moderador en aquesta tècnica d'investigació qualitativa i com s'ha utilitzat en aquesta investigació (formació dels grups, estructura d'aquests, motius d'elecció dels participants, funcionament de cada grup, durada, entre d'altres).

Els apartats que formen aquest segon capítol són els següents.

- Aproximació a la realitat que es vol comprendre.
- Tècnica qualitativa d'investigació social, el grup de discussió.
- El grup de discussió com a tècnica utilitzada.

En el tercer capítol d'aquest treball d'investigació, hi ha els resultats i l'anàlisi. En aquest, es troba l'estudi de les dades i els i els resultats extrets dels diferents grups de discussió que s'han realitzat. Per a poder concretar més l'anàlisi i l'estudi, es divideix la informació tractada en blocs, els quals són els diferents apartats d'aquest capítol:

- BLOC 1. Estigmatització de la societat en persones amb malalties mentals.
- BLOC 2. Estigmatització en el medi rural i en el medi urbà.
- BLOC 3. Grau d'estigmatització al malalt mental (positiu o negatiu/despectiu).
- BLOC 4. Estigmes més utilitzats en l'estigmatització del malalt mental.
- BLOC 5. Trastorns mentals amb més estigmatització.
- BLOC 6. Col·lectius socials que estigmatitzen més a les persones amb malalties mentals.
- BLOC 7. Col·lectius socials que estigmatitzen menys a les persones amb malalties mentals.
- BLOC 8. Influència de l'educació en l'estigmatització a les persones amb malalties mentals.
- BLOC 9. Conscienciació del malalt mental sobre l'estigmatització que rep.
- BLOC 10. L'estigma, causa d'afectació emocional en el malalt mental?
- BLOC 11. Desconeixença sobre les malalties mentals, motiu d'estigmatització?
- BLOC 12. Repercussió de l'estigmatització en el tractament terapèutic dels malalts mentals.
- BLOC 13. Sensibilització social com a eina terapèutica en els malalts mentals.

Finalment, es troba el quart capítol, en el qual es fa una reflexió final sobre el treball d'investigació realitzat, les coses que m'ha aportat aquest i els aprenentatges significatius que he pogut fer en l'elaboració d'aquesta investigació.

1. CAPÍTOL 1, MARC TEÒRIC

Aquest capítol està compost per diferents aportacions bibliogràfiques que he recercat de diferents autors per fer una aproximació als conceptes relacionats al treball d'investigació que es vol realitzar sobre la temàtica en qüestió. A través de l'estructuració d'aquest marc teòric és vol reflectir una estructura aproximada i breu de diferents coses que s'han dit sobre el tema a tractar, també coses que s'han fet i coses que s'han investigat. A través de l'estructura d'aquest marc teòric, es pot realitzar una contextualització sobre la qüestió a tractar i així aprofundir coneixements abans d'iniciar la investigació, el tractament de la informació, els resultats i l'anàlisi i les conclusions. En un primer moment s'aborda conceptualment l'estigma, seguit de diferents apartats que aporten informació i coneixement sobre l'estigma relacionat amb la salut mental.

1.1 QUÈ ÉS L'ESTIGMA?

Segons Arnaiz, A (2006), si recorrem a la definició estricta d'estigma del diccionari observem que en el sentit figurat estigma vol dir deshonor, ofensa, mala fama. Tot i així, cap definició d'estigma pot ser aplicable universalment. Les definicions del diccionari soles, tal com "una marca de la desgracia" no són suficients per si mateixes.

La conceptualització de l'estigma de la malaltia mental combina dos conceptes actuals (any 2006) destacats a saber, el de Corrigan i col·laboradors, i el de Link i col·laboradors. Corrigan incideix en els trets cognitius i conductuals centrals de l'estigma de la malaltia mental: els estereotips (les estructures de coneixement cognitives), el prejudici (la conseqüència cognitiva i emocional dels estereotips) i la discriminació (la conseqüència conductual del prejudici). Per la seva part Link aborda l'estigma des d'una perspectiva més social. Fa referència que l'estigma existeix quan elements d'etiquetatge, estereotip, separació, pèrdua d'estatus i discriminació passen junts en una situació de poder que permet que aquests processos es despleguin. En la seva definició insisteix en dos aspectes socials. Per una banda, afirma que com a precondition d'estigma, les diferències entre les persones es que han de notar, han de ser considerades pertinents i s'ha d'etiquetar en conseqüència. D'altra banda, perquè l'estigma desplegui les seves conseqüències nocives, el grup estigmatitzador ha d'estar en una situació de més poder que el grup estigmatitzat.

1.1.1 ESTIGMA PÚBLIC

Basant-nos en el que diu Arnaiz, A (2006), l'estigma públic consisteix en les reaccions del públic general cap a un grup basades en l'estigma sobre aquests. Contínuament, etiquetem i diferenciem diferents grups en la societat en funció de moltes diverses característiques. No obstant això, existeix una selecció social de quines qualitats humanes importen socialment i són susceptibles d'etiquetament i quines no. Per exemple, el color del nostre cotxe o la talla de les nostres sabates no són importants en la major part de les circumstàncies. Tot i així, altres trets personals com el color de la pell, l'orientació sexual o els ingressos econòmics, guarden freqüentment relació amb l'aparença social d'un. No obstant això, qualsevol delimitació de grups requereix una simplificació excessiva. Inclús amb atributs obvis com el color de la pell, no hi ha una línia de demarcació clara entre, per exemple "blanc" i "negre". Més encara, no hi ha una línia nítida entre salut mental i malaltia mental.

Etiquetar implica freqüentment una separació entre "nosaltres" i "ells". Aquesta separació condueix fàcilment a la creença que "ells" són fonamentalment diferents de "nosaltres". El nostre ús del llenguatge és revelador respecte a l'ús d'etiquetes per distingir a "nosaltres" "d'ells". Per exemple, és comú dir a algú esquizofrènic en comptes de dir-li persona amb esquizofrènia. Per a les malalties físiques, sovint es tracta les coses de manera diferent i les persones diuen habitualment que una persona té càncer. La persona que té càncer segueix sent un dels "nostres" i té un atribut, mentre que l'esquizofrènic passa a formar part "d'ells". D'aquesta manera el llenguatge pot ser una font poderosa i signe d'estigmatització.

Donats aquests antecedents de distinció entre grups, etiquetatge i separació de "nosaltres" i "ells", la psicologia social ha identificat diferents aspectes cognitius, emocionals i conductuals de l'estigma públic: els estereotips, el prejudici i la discriminació.

Els estereotips són estructures de coneixement que la majoria dels membres d'un grup social coneix; són una manera eficaç de categoritzar informació sobre grups socials diferents perquè contenen opinions col·lectives sobre grups de persones. Són eficaces en el sentit de què generen ràpidament impressions de les persones que pertanyen a un grup estereotipat i expectatives cap a ells. Encara que les persones no sempre estan d'acord amb els estereotips dels quals són conscients. Per exemple, moltes persones poden ser conscients dels estereotips de grups ètnics diferents per no pensar que són vàlids.

Els prejudicis defineixen l'actitud que reflecteix la disposició de les persones per actuar de forma negativa o positiva cap a l'objecte de perjudici, sense analitzar si existeix alguna raó que justifiqui aquest comportament. Així, les persones amb prejudicis confirmen aquests estereotips negatius ("És cert! Totes les persones amb malaltia mental són violentes") i tenen reaccions emocionals negatives com a conseqüència ("tots aquests em fan por"). El prejudici porta com a reacció conductual a la discriminació. El prejudici que produeix ràbia pot arribar al comportament hostil. En el cas de la malaltia mental, el prejudici àïrat pot portar a denegar ajuda o a substituir l'atenció sanitària pel sistema de justícia penal. La por, comporta un comportament d'evitació. Per exemple, els dirigents d'empreses no volen treballadors amb malaltia mental al seu voltant i no les contracten.

El estereotips i el prejudici per si mateixos no són suficients per a l'estigma. A més a més, fa falta poder social, econòmic i polític per estigmatitzar. Per exemple, si els individus amb malaltia mental formen estereotips i prejudicis contra la persona d'un servei de salut mental, és poc probable que aquesta persona les converteixi en un grup que estigmatitza, perquè les persones amb malaltia mental senzillament no tenen un poder social per a què en la pràctica es produeixin conseqüències discriminatòries sèries.

En resum, l'estigma públic consta de aquests tres elements: estereotips, prejudicis i discriminació, en el context de les diferències de poder i porta a reaccions del públic general cap al grup estigmatitzat com a resultat de l'estigma.

1.1.2 L'AUTOESTIGMA

Tal com diu Raya, M.A (2014), l'autoestigma és l'exclusió endògena de la mateixa persona. Per descomptat, s'haurà d'entendre que el procés és extraordinàriament complex: casualitats exteriors s'uneixen als mateixos processos de diferenciació comuns a qualsevol individu, mentre la simptomatologia apunta, precisament, a desbordar l'atansament cap a l'altre.

Des d'un primer moment, s'ha de tenir en compte els costos personals de procés d'identificació com a malalt mental, de l'assumpció d'aquest rol. Podem separar la classificació dins d'un diagnòstic amb la classificació en una categoria de lloc social. Aquesta és una de les premisses de funcionament de l'estigma que col·loquen a la persona en una inevitable mescla de malestar "sociorgànic". Per tant, ens troben en un procés com es contemplava, d'identificació, però respecte a quina idea de malaltia? La de la persona? La de la família? La

del sistema sanitari? La de l'orientació del psiquiatre? La identificació de la situació de diagnòstic implica entendre quines expectatives s'han de complir sobre la significació d'aquest rol. Això és, qui defineix la meua malaltia?

Aquest procés del qual sorgirà una configuració o altra de l'estigma, funciona a la manera d'una metàfora corc: és capaç de minar les estructures més sòlides, però també és susceptible de ser minimitzada per mitjà del suport suficient. Per descomptat, com és d'esperar, aquest suport per part del sistema sanitari no és sense esforç, per tant, no entrarà dins dels protocols d'eficàcia que controlen els processos d'entrada i sortida del mateix sistema. La conseqüència pràctica és un ventall d'incerteses en la persona diagnosticada i una qüestió de responsabilitat individual del grup de professionals sanitaris que introdueixen a aquesta persona en el món psiquiàtric. Així que, sent sincers, anem a parlar de la responsabilitat individual per part d'un sistema que intenta dir-se a ell mateix "eficaç", ja anem malament.

Per centrar una mica més la qüestió, es podria dir que l'autoestigma evoluciona en varies etapes. Resumint, es podrien denominar almenys quatre:

- 1- Etapa inicial o etapa d'estranyament: L'exclusió comença alimentada, en la majoria d'ocasions, per una fase que s'experimenta extremadament difícil, ja que s'intueix que alguna cosa succeeix, l'altre ho percep la família... els fets es despleguen amb l'estranyament en els esdeveniments socials com el col·legi o l'educació secundària. D'aquesta manera, la persona pre-diagnosticada es va aïllant a significacions de si mateixa que resulten en incapacitats respecte a la norma establerta d'allò que el rodeja. La reacció lògica és l'aïllament.
- 2- Etapa immediatament prèvia al diagnòstic de descobriment: el diagnòstic actua per mitjà d'una ambivalència radical, per una part tranquil·litza perquè troba un nom al qual succeeix, una classificació dins del possible; per una altra part multiplica l'autoestigma fins a arribar a proporcions insuportables: plena de possibilitats la previsió del desconegut, aïllament pel coneixement incomplet de l'ambient en que rodeja la notificació del diagnòstic.
- 3- Etapa d'identificació o consciència de malaltia: de nou s'ha de considerar vairs fronts oberts. D'una banda, des del sistema es demana una "consciència de malaltia" protocol·litzada, principalment, a través de la presa voluntària de la pauta

farmacològica i el seu correlat arcaic: la confessió del símptoma i la promesa de recuperació. És evident que és un instant important per l'èxit que es desitja, el que passa és que no tenim molt clar qui desitja que i, sobretot, s'ha de recordar que la simptomatologia depèn i molt del discurs social, personal i mèdic, de la narració que de si mateix pot fer i fa la persona. En aquest acte de "conscienciar l'altre", no es solen considerar les conseqüències de l'efecte "palanca" que pot sobrevenir en intentar per la força que algú accepti un significat, imposat per un altre. Un altre que, com es comentava abans, defineix els seus paràmetres en ítems com el de l'eficàcia i barems econòmics i morals, amb l'error com a ombra i l'ombra com a error.

- 4- Etapa d'assentament del rol de malalt i posteriors: correspondria a l'etapa més llarga del procés. És l'autoestigma que roman en acceptar la diferència des d'una perspectiva que no sembla tenir fi. Apareix el concepte de cronicitat, com una llosa simbòlica que atraparia tot el possible, castrant una esperança que està imposada des de fora en termes com rehabilitació o estabilitat, quan hauria d'estar suggerida cap a l'adquisició, d'un lloc, d'una possibilitat.

Així, l'autoestigma promou el gueto, que si bé en un principi és la millor manera de combinar forces, en una segona etapa es converteix en un reducte d'aïllament que replica els patrons simptomatològics i de funcionament de la mateixa malaltia. Més encara, la persona no desitja estar al costat dels que s'autodenominen "normals". El cercle es tanca i es retroalimenta.

D'una altra banda, tampoc podem oblidar que, si hi ha alguna cosa que caracteritza a la malaltia mental en general, és la dificultat de relació amb l'altre (almenys d'aquest altre tal com està establert en aquest aquí i ara i en cada aquí i ara del seu moment històric) i la dificultat d'integració del propi en aquest conjunt social y personal. S'atendrà a una lluita titànica entre els símptomes i els resultats de posar a prova les diferents estratègies de disminució dels mateixos, jugant amb això les relacions externes i internes. Aquest fet, permet entendre gran part de l'estigma, o almenys el fet desconegut i preocupant que té. El que mai s'hauria de justificar és utilitzar l'estigma com a instrument de poder. Encara que ja se sap que aquest discurs entra dins dels "no hi hauria" tant impensables com necessaris.

Per tant, l'alternativa pròpia al propi autoestigma es presenta, una vegada més des del coneixement i el reconeixement. És a dir, l'única manera de no auto excloure's és incloure's, per pura lògica. Tot i així, aquesta inclusió no és fàcil. Potser val la pena començar per

reconèixer quant de normal tenen els símptomes quan se'ls reconeix com estratègies de resolució. Aquest reconeixement no aconseguirà que la simptomatologia no sigui perjudicial, però minimitza l'influència tenebrosa, culpable o preocupant que es desprèn de tot símptoma i, per tant, el mateix símptoma reproduceix i aprofita el seu benefici.

A més a més, val la pena confiar en la possibilitat d'un corpus humà (mentre es treballa a modificar el corpus teòric) sanitari que acompanyi a aquest procés de trobada amb la ruptura que suposa la manifestació de la malaltia. Tot i això, una vegada més, cal insistir en què no serà possible sense un compromís individual del professional que superi els patrons d'eficàcia o deixi d'entendre'ls com significant positivista, pràctic i econòmic. Així, la família i la persona diagnosticada podrien veure's més acompanyades en la comprensió de les circumstàncies i menys transportades pel símptoma cap al lloc d'exclusió.

1.2 EL CONCEPTE DE NORMALITZACIÓ

Basant-nos en les afirmacions de Díaz, Calandria i Feiría (2009), en primer lloc, s'ha de dir que lo normal és un conveni. Quan diem que això o allò és normal, estem en el terreny de les convencions, sempre lligades a la història i al context social. Així, el que avui diem que és normal, fa un temps i no en massa ocasions, era considerat anormal, o rar, quan no prohibit i criminalitzat.

És per això que, d'entrada, s'ha de ser puntuals quan parlem de normalització. Si pretenem elevar la normalització al rang d'alguna cosa indiscutible o inamovible, si parlem d'acompanyament en el llaç com el d'anar cap a una normalització entesa com algo inamovible, correm el risc de produir una nova segregació d'aquells que ja venen d'aquesta.

Així, la normalització pot ser correlativa a la segregació quan es converteix en una ordre, s'ha de normalitzar, s'ha de ser normal. Però també quan no s'afavoreixen les modalitats i els temps particulars d'ubicar-se en lo social. En definitiva, quan fem equivaldre normalitzar-se, normal, a uniforme, uniformització en nom, a vegades, de lo que determinades maneres d'entendre la salut mental diuen que és lo normal, i en el temps marcat; el que comporta és que pugui convertir-se a lo que no se normalitza sota els ideals estandarditzats, en un cas social, patològic, un discapacitat o un malalt mental.

No hem d'oblidar que aquests ideals són els que imposen els trets d'identificació que dominen cada moment històric i que són els que dicten com s'ha de ser per estar inclòs, insertat en la vida social i laboral.

1.3 EL SORGIMENT DE L'ESTIGMA

Tal com digué Goffman, E (2008), els grecs, que aparentment sabien molt de medis visuals, van crear el terme estigma per referir-se a signes corporals amb els quals s'intentava exhibir alguna cosa dolenta i poc habitual en l'estatus moral dels quals ho presentaven. Els signes consistien en talls o cremades corporals, i advertien que el portador, era un esclau, un criminal o un traïdor, una persona corrupta, ritualment deshonrada, a qui s'havia d'evitar, especialment en llocs públics.

Més tard, durant el cristianisme, es van agregar al terme dos significats metamòrfics: el primer feia al·lusió a signes corporals de gràcia divina, que tenien la forma de brots eruptius en la pell; el segon, a la referència mèdica indirecta d'aquesta al·lusió religiosa, als signes corporals de pertorbació física. En l'actualitat, la paraula és àmpliament utilitzada amb un sentit bastant semblant a l'original, però amb ella es designa preferentment a lo dolent en si mateix i no a les seves manifestacions corporals. A més a més, els tipus de mals que desperten preocupació ha canviat.

Tot i així, els estudiosos, no s'han esforçat massa per descriure les condicions estructurals prèvies de l'estigma, ni tampoc per proporcionar una definició del concepte en si. Sembla necessari, per lo conseqüent, tractar de delinear en primer terme alguns supòsits i definicions molt generals.

1.4 CONCEPCIONS SOBRE L'ESTIGMA, LA PERSONA ESTIGMATITZADA I LES PERSONES "NORMALS"

Segint amb les afirmacions de Goffman, E (2008), la societat estableix els medis per categoritzar a les persones i el complement d'atributs que es perceben com corrents i naturals en els membres de cada una d'aquestes categories. El medi social estableix les categories de persones que en ell es poden trobar. L'intercanvi social rutinari en medis preestablerts ens permet tractar amb "altres" previstos sense necessitat de dedicar-los-hi una atenció o reflexió

especial. Per tant, és probable que al trobar-nos davant un estrany, les primeres aparences ens permetin preveure en quina categoria es troba i quins són els seus atributs, és a dir, la seva “identitat social” (per utilitzar un terme més adequat que el “d'estatus social”, ja que en aquest s'inclouen atributs personals, com la honestedat, i atributs estructurals, com l'ocupació.

Recolzant-nos en aquestes anticipacions, les transformem en expectatives normatives, en demandes rigorosament presentades. Per lo general, no som conscients d'haver formulat aquestes demandes ni tampoc del seu contingut fins que sorgeix un interrogant d'indole pràctica: seran satisfetes d'alguna manera? És aleshores, probablement, quan advertim que hem estat concebent determinats supòsits sobre l'individu que tenim en front nostre. Per tant, a les demandes formulades se les podria denominar amb major propietat demandes enunciadades, i el caràcter que atribuïm a l'individu hauria de considerar-se com una imputació feta amb una mirada retrospectiva en potència. La categoria i els atributs, que de fet, segons pot demostrar-se, li pertanyen, es denominen la seva identitat social real.

Mentre l'estrany estigui present en nosaltres, pot demostrar tenir un atribut que el fa ser diferent als altres (dins de la categoria de persones a la que ell té accés) i el converteix en algú menys desitjable, en casos extrems, en una persona casi enterament malvada, dèbil, perillosa, etc. D'aquesta manera, deixem de veure'l com una persona corrent, per a reduir-lo a un ser menyspreat. Un atribut d'aquesta categoria, és un estigma, a mode d'efecte, un descrèdit ampli; a vegades rep també el nom de defecte o desavantatge. Això constitueix una discrepància especial entre la identitat social virtual i la real. És necessari senyalar que existeixen altres discrepàncies entre aquests tipus d'identitats socials; per exemple, la que ens mou a tornar a classificar a un individu ubicat prèviament en una categoria socialment prevista, per col·locar-lo en una altra categoria diferent encara que igualment prevista, o bé, la que ens mou a millorar la nostra estimació de l'individu. S'ha d'advertir també que no tots els atributs indesitjables són tema de discussió, sinó que únicament aquells que són incongruents amb el nostre estereotip sobre la manera de com ha de ser determinada l'espècie d'individu.

El terme estigma serà utilitzat, doncs, per fer referència a un atribut profundament desacreditador; però el que en realitat es necessita és un llenguatge de relacions, no d'atributs. Un atribut que estigmatitza a un tipus de posseïdor pot confirmar la normalitat de l'altre i, aleshores, no és honrat ni ignominiós en si mateix.

Un estigma és, doncs, una classe especial de relació entre atribut i estereotip.

El terme estigma i els seus sinònims amaguen una doble perspectiva: l'individu estigmatitzat, es suposa que la seva qualitat de diferent ja és coneguda o resulta evident en l'acte, o que, per el contrari, aquesta no és coneguda per els que el rodegen ni immediatament perceptible per a ells? En el primer cas, estem davant la situació del desacreditat, en el segon del desacreditable. Aquest és una diferència important, encara que és probable que un individu estigmatitzat en particular hagi experimentat les dues situacions.

Es pot mencionar tres tipus d'estigmes, els quals són notablement diferents. En primer lloc, les abominacions del cos (les diferents deformacions físiques). Després, els defectes del caràcter de l'individu que es perceben com a falta de voluntat, passions tiràniques o antinaturals, creences rígides i falses, deshonestedat. Tots aquest s'infereixen de coneguts informes sobre, per exemple, pertorbacions mentals, reclusions, addiccions a les drogues, alcoholisme, homosexualitat, desocupació laboral, intents de suïcidi i conductes polítiques extremistes. Per últim, existeixen els stigmes tribals de la raça, la nació i la religió, susceptibles de ser transmesos per herència i contaminar per igual a tots els membres d'una família. Tot i així, en tots aquests diversos exemples d'estigma, incloent aquells que tenien en compte els grecs, es troben els mateixos trets sociològics; un individu que podia haver estat fàcilment acceptat en un intercanvi social corrent posseeix un tret que pot imposar-se per la força a la nostra atenció i que ens porta a allunyar-nos d'ell quan el trobem, anul·lant la crida que ens fan els seus restants atributs. Posseeix un estigma, una indesitjable diferència que no s'havia previst.

Anomenaré en l'explicació amb el nom de "normals" a tots aquells que no s'aparten negativament de les expectatives particulars que estan en discussió.

Són ben conegudes les actituds que nosaltres, els normals, adoptem cap a una persona que posseeix un estigma, i les mesures que adoptem al respecte d'aquesta, ja que són precisament aquetes respostes les que la benvolent acció social intenta suavitzar i millorar. Creem, per definició, que la persona que té un estigma no és totalment humana. Valent-nos d'aquest supòsit, practiquem diversos tipus de discriminació, mitjançant la qual reduïm en la pràctica, encara que freqüentment sense pensar-ho, les seves possibilitats de vida. Construïm una teoria de l'estigma, una ideologia per explicar la seva inferioritat i donar compte del perill que representa aquesta persona, racionant a vegades una animositat que es basa en altres diferències com, per exemple, la de classe social. En el nostre discurs quotidià utilitzem com font de metàfores i imatges termes específicament referits a l'estigma, tals com invàlid, bastard i tarat, sense recordar, pel general, el seu significat real. Basant-nos en el defecte

original, tendim a atribuir-li un elevat nombre d'imperficcions i, al mateix temps, alguns atributs desitjables, però no desitjats per l'interessat i, freqüentment, d'indole sobrenatural.

Deixem ara l'individu normal i ocupem-nos de la persona respecte a la qual aquest resulta normal. Per lo general, sembla cert que els membres d'una categoria social sustenten sòlidament un model d'opinió que, segons la seva semblança i la d'altres subjectes, no li és directament aplicable.

La diferència està entre dur a terme una norma i simplement sustentar-la. El problema de l'estigma no sorgeix aquí, sinó tan sols on existeix una expectativa difosa de que els que pertanyen a una categoria donada han de, no solament recolzar una norma particular, sinó que també dur-la a terme.

També pot ser, que un individu no aconsegueixi viure d'acord amb el que s'exigeix d'ell, i tot i així, estigui relativament indiferent al seu fracàs; aïllat per la seva alienació, protegit per creences pròpies sobre la seva identitat, sent que és un ésser humà perfectament madur i normal, i que, pel contrari, nosaltres no som del tot humans. Porta un estigma, però no sembla impressionat ni compungit per això. Aquesta possibilitat és celebrada en relats exemplars respecte dels mennonites, gitanos, els espavilats desvergonyits i els jueus molt ortodoxos.

L'individu estigmatitzat tendeix a sostenir les mateixes creences sobre la identitat que nosaltres; aquest és un fet fonamental. La sensació de ser una "persona normal", un ésser humà com qualsevol altre, un individu que, per consegüent, mereix una oportunitat justa per iniciar-se en alguna activitat, pot ser un dels seus majors sentiments sobre la seva identitat. Amb tot això, és possible que percebi, generalment amb bastanta correcció, que qualsevol que siguin les declaracions dels altres, aquests no l'acceptin realment ni estan disposats a establir un contacte amb ell en igualtat de condicions. A més a més, les pautes que ha incorporat la societat més amplia l'habiliten per mantenir-se íntimament alerta en front a lo que els altres consideren com el seu defecte, fet que el porta de manera inevitable, encara que sigui solament esporàdicament, a acceptar que, està molt lluny de ser com en realitat hauria de ser. La vergonya es converteix en una possibilitat central, que s'origina quan l'individu persegueix un dels seus atributs com una possessió impura de la que fàcilment pot imaginar-se exempt.

Probablement, la presència immediata dels normals reforci aquesta dissociació entre les auto demandes i el jo però, de fet, l'individu també pot arribar a odiar-se i denigrar-se a si mateix quan està sol davant un mirall.

Així doncs, es pot senyalar ja un tret central que caracteritza la situació vital de l'individu estigmatitzat. Està referit a allò que freqüentment, denominem acceptació. Les persones que tenen un tracte amb ell no aconsegueixen tenir-li un respecte i la consideració que els aspectes no contaminats de la seva identitat social havien fet preveure que ell hauria previst rebre; es fa ressò del rebuig quan descobreix que alguns dels seus atributs són justificables.

La persona estigmatitzada que no té una retroalimentació amb els altres (feed-back), de l'intercanvi social quotidià amb els altres, es pot tornar desconfiada, depressiva, hostil, ansiosa i atordida.

Les persones que estem anomenant normals (no estigmatitzades), quan fixem l'atenció en el defecte de la persona estigmatitzada, possiblement aquestes persones es sentin que a l'estar present entre les persones normals, puguin estar violant la seva intimitat (fixant-nos en el defecte). Aquesta desagradable sensació de sentir-se exposat pot agreujar-se amb les converses que els estranys es senten autoritzats a compartir amb ells i, a través de les quals expressen el que la persona estigmatitzada pot creure com una curiositat morbosa sobre la seva condició, o li ofereixen una ajuda que no necessita ni desitja.

1.5 L'ESTIGMA DE LA MALALTIA MENTAL

La Dra. Guillén Adrés (2012), afirma que una de cada quatre persones pateix una malaltia mental al llarg de la seva vida. En la gran majoria de casos la superarà i en altres, si bé la malaltia perdura, el pacient, amb ajuda dels seus familiars, amistats i professionals, serà capaç d'afrontar la situació. També pot ser un procés llarg i dolorós, no solament per la gravetat de la seva patologia, sinó per la imatge negativa que la societat posseeix de les persones amb malaltia mental. Gran part del patiment que pateixen aquestes persones té el seu origen en el rebuig, la marginació i el menyspreu social que han de suportar, i no en la malaltia en si mateixa.

La percepció social de la malaltia mental està esbiaixada pel desconeixement i la desinformació, i influeix en l'aïllament de les persones que la pateixen, fent-les creure que la seva malaltia és una llosa massa pesada de la que no podran sobreposar-se, i posant barreres a la seva recuperació. Ens referim a l'estigma de la malaltia mental, sustentat en prejudicis i causant discriminació social.

L'estigmatització és quasi sempre inconscient, basada en errònies concepcions socials, arrelades en la percepció col·lectiva. Com per exemple, que una persona amb esquizofrènia és violenta i imprevisible i no podrà mai treballar o viure fora d'una institució ni tenir una vida social. Que una persona amb depressió és de caràcter dèbil. Que no pot casar-se ni tenir fills i filles. Que la malaltia mental no té esperança de curació. Que és impossible ajudar-lo.

I té diverses fonts. Els veïns que es senten incòmodes amb aquestes persones, eviten creuar-se amb elles i desitjarien que en l'edifici no hi hagués gent així. Els treballadors que temen que estiguin sempre de baixa i els releguin a funcions amb menor responsabilitat. Els periodistes que reflecteixen les creences errònies de la societat, com a part de la societat que són, i les transmeten en les seves informacions. També els professionals sociosanitaris, inclosos els de la salut mental, són font de l'estigmatització quan en la consulta veuen només la patologia i no la persona. Inclús la mateixa família, que per causa de l'estigma sent vergonya i amaga la malaltia, la nega i amb això també nega a la persona.

L'estigma de la malaltia mental ve heretat de segles d'incomprensió, d'una mentalitat propensa a "tancar al boig" i allunyar-lo en comptes d'ajudar-lo des d'una perspectiva de salut i integració. Fa més de vint anys que es va iniciar la reforma psiquiàtrica, es van desmantellar els psiquiàtrics i el "boig" va passar a ser un ciutadà. Però desmantellar l'estigma de la consciència col·lectiva sembla una tasca molt més difícil. Les barreres dels antics manicomis han deixat pas a altres murs, invisibles, que mantenen l'aïllament i impedeixen la total recuperació dels pacients, mitjançant prejudicis i tòpics que els tanquen en la seva malaltia.

El silenci que rodeja a qualsevol problema de salut mental forma part del problema. Les malalties mentals estan silenciades, absents i invisibles. Estan molt properes tot i que segueixen sent grans desconegudes per la societat. La realitat és que una de cada quatre persones pateix una malaltia mental al llarg de la seva vida, i això són moltes persones. Pot ser una amiga, una companya, un pare, una germana. El 9% de la població espanyola pateix una malaltia mental. Aquestes xifres creixeran, en una tendència comuna en el món occidental i amb un elevat cost social i econòmic.

Les autoritats polítiques i sanitàries han identificat l'estigma com una part substancial del problema de les persones amb malalties mentals, en l'afrontament de la seva recuperació. I la seva eradicació s'està convertint en l'objectiu prioritari de la intervenció institucional; de l'Organització Mundial de la Salut, de la Unió Europea, del Ministeri de Sanitat, que estableix la necessitat d'una millor conscienciació de la població respecte a les malalties mentals i el seu

possible tractament, així com el fenomen de la integració de les persones afectades mitjançant accions de sensibilització.

A més a més de les campanyes de sensibilització, l'atenció en la comunitat amb serveis sanitaris socials de qualitat, i sobretot el contacte directe i en llocs normals de la vida de les persones afectades, semblen les estratègies més eficaces per lluitar contra l'estigma. És necessari que ens qüestionem la visió que posseïm de la malaltia mental i les nostres actituds amb què les pateixen. Tenim múltiples barreres a superar. També hi ha molt a guanyar.

1.6 LES CONSEQÜÈNCIES I DISCRIMINACIONS A CAUSA DE L'ESTIGMA

Segons López, M, et al (2007), l'estigma cap a les persones amb trastorn mental té conseqüències a molts nivells, en uns casos comunes a les d'altres grups estigmatitzats i en altres lògicament més específics.

El primer grup de repercussió són les mateixes persones estigmatitzades. Les persones més directament afectades, és a dir, aquelles que pateixen trastorns mentals més greus, experimenten al respecte dos grans tipus d'efectes: els produïts directament com a resultat de la discriminació personal i estructural que els afecta, i els derivats de la seva pròpia autoestigmatització. En aquest últim aspecte, intervenen a més a més diversos factors, relacionats amb la intervenció dels estereotips prevalents i amb les reaccions emocionals negatives que produeix el procés, però també amb les seves pròpies estratègies de maneig del problema. Encara que a l'hora de mesurar els efectes pràctics sobre la seva vida, no sempre serà fàcil diferenciar aquestes diverses causes.

Si considerem globalment les conseqüències directes, hi ha evidència abundant de l'efecte barrera que l'estigma juga en l'exercici dels drets i en l'accés a serveis, agreujant considerablement els efectes de la malaltia. Així, i en diferents societats, encara que no sempre resulti fàcil separar uns efectes d'altres, es constata la discriminació directa l'accés a l'habitatge, al treball, així com a diferents tipus de relacions socials significatives: parella, xarxes socials, etc. I també, encara que no sempre resultin tan evidents, les discriminacions de tipus legal o l'efecte sobre el nivell de serveis sanitaris i socials per a aquestes persones que tenen l'estigma, a la vegada resultat i reforç, en l'àmbit de les polítiques públiques, dels estereotips i prejudicis socials això com del seu reflex en les imatges dels mitjans de comunicació.

A aquest aspecte se sol oblidar efectes derivats de legislacions que restringeixen drets en funció del diagnòstic i no de la presència temporal o permanent de dificultats reals per al seu exercici, incloent-hi drets civils tan importants com la llibertat en general, el vot, el matrimoni i la cura dels fills i filles, el maneig dels diners, etc. Les legislacions específiques per a malalts mentals en aspectes com la capacitat o incapacitat civil o els tractaments involuntaris, juguen així un paper de reforç de l'estigma que hauria de tenir-se en compte a l'hora d'intentar regular aquests aspectes, en benefici de les persones amb trastorns mentals i no només de la família o l'entorn social. I també que l'atenció sanitària i social a aquest tipus de problemes ens situïn, pràcticament, en tots els llocs i, a pesar de les òbvies diferències internacionals, per davall dels estàndards habituals d'atenció a altres problemes sanitaris i socials.

Però a més a més, hi ha dificultats d'atenció en serveis generals tant sanitaris com socials, educatius, de treball, etc. A aquest respecte no es té en compte habitualment aspectes com l'ús inadequat dels diagnòstics o el tracte desigual i poc respectuós, sense oblidar la discriminació pura i simple que es dona en moltes ocasions amb i sense suport de la llei. Així, encara que les restriccions legals a l'ús de determinants serveix generals vagin disminuint, segueix havent-hi encara discriminacions efectives en l'atenció sanitària no especificada en salut mental o en l'accés a serveis socials generals, educatius, legals o de feina, discriminacions que enfonsen les seves arrels en la visió tradicional de l'Hospital Psiquiàtric com espai exclusiu i universal per l'atenció a les persones amb aquest tipus de problema.

1.7 MODELS TEÒRICS

Muñoz, M, et al (2009), diu que des dels anys vuitanta, s'ha formulat diversos models teòrics amb l'objectiu de comprendre i explicar els processos d'estigmatització que pateixen les persones que tenen una malaltia mental. Aquests models s'emmarquen sota dues aproximacions diferents, però complementàries, al fenomen de l'estigma: un enfocament més centrat en els aspectes sociològics de l'estigmatització, i un enfocament centrat especialment en els aspectes psicològics i psicosocials del fenomen. Els dos tipus de models són necessaris a l'hora d'entendre el complex fenomen de l'estigma. A continuació, es repassen les principals teories desenvolupades dins de cada un d'aquests enfocaments.

1.7.1 MODELS SOCIOLÒGICS

Continuant amb Muñoz, M, et al (2009), una part substancial de la investigació referent a l'estigma ha estat contribuïda de la sociologia, del qual enfocament en la investigació sobre l'estigma en la malaltia mental està representat fonamentalment per la denominada "teoria de l'etiquetat" (Link 1987; Link, Cullen, Frank, i Woznaik, 1987). Aquest marc teòric considera que una etiqueta psiquiàtrica posa en marxa una sèrie d'estereotips culturals i imatges negatives sobre la malaltia mental que són aplicats al individu que la pateix, per part dels altres però també per la pròpia persona. Aquestes imatges devaluen a les persones amb malalties mentals i acaben provocant la seva discriminació. És l'etiqueta, més que el comportament per ser de la persona, el que determina les conseqüències estigmatitzadores de la malaltia mental (Rosenfield, 1997).

Posteriorment, aquesta teoria va ser modificada (Link, Cullen, Struening, Shrout i Dohrenwend, 1989) per subratllar que la devaluació i la discriminació creades per l'etiqueta interfereixen sobre un ampli rang d'àrees vitals, incloent-hi l'accés als recursos socials i econòmics i els sentiments generals de benestar. L'etiqueta que s'aplica a la persona amb malaltia mental condueix a la pèrdua d'oportunitats i les dificultats alhora d'arribar als objectius vitals bàsics. En particular les dificultats d'aquestes persones fan referència a l'obtenció de treballs competitiu i ben remunerats, i la vida independent que, alhora, es relaciona amb les possibilitats d'accés a la vivenda.

En una conceptualització més recent de Link y Phelan (2001) es defineix l'estigma com un procés en el qual convergeixen cinc components. En el primer component, la gent tendeix a distingir i etiquetar les diferències humanes. En el segon, les creences culturals dominants en ocasions vinculen a les persones etiquetades amb característiques indesitjables, amb estereotips negatius. Com senyala Markowitz (2005), la malaltia mental es potser un dels atributs personals més devaluadors, ja que està estretament vinculat a un conjunt d'estereotips negatius, es poc compresa per part del públic en general i freqüentment es presenta de manera incorrecta i negativa en els mitjans de comunicació. En el tercer component del mode, les persones etiquetades són situades en categories diferents amb la fi d'aconseguir cert grau de separació entre "nosaltres i ells". En quart lloc, experimenten una pèrdua d'estatus i discriminació que les porta a resultats de desigualtat social. Finalment, l'estigmatització és totalment contingent al poder social, econòmic i polític. Aquests autors apliquen així el terme estigma quan els elements d'etiquetatge, aplicació d'estereotips,

separació, pèrdua d'estatus i discriminació d'acord a una situació de poder que permet el desenvolupament de components de l'estigma.

1.7.2 MODELS PSICOSOCIALS

Seguint amb Muñoz, M, et al (2009), la psicologia social també ha aportat línies d'investigació que suposen un gran avenç en la comprensió dels processos d'estigmatització. Des d'aquest enfocament, l'estudi de l'estigma associat a la malaltia mental constitueix un exemple o aplicació específica de la investigació sobre estereotips, prejudicis i discriminació.

Sota aquesta perspectiva, els models psicosocials que s'han desenvolupat per explicar el fenomen de l'estigma poden dividir-se en tres categories bàsiques (Ottati et al, 2005):

1. Els models que emfatitzen el paper de l'afecte. Consideren que el prejudici s'origina com una resposta emocional negativa, pel que l'arrel del problema es relaciona amb les emocions. La formació d'aquesta resposta emocional es produeix mitjançant:
 - Condicionament clàssic, això és quan s'experimenten, directa o indirectament, repetides associacions entre un determinat grup social i estímuls aversius (per exemple, quan els pares mostren desgrat cap a una persona amb malaltia mental o quan els mitjans de comunicació parlen de persones amb malaltia mental en relació amb esdeveniments violents).
 - Males atribucions de determinats estats emocionals que porten a què els estats afectius provocats per un estímul aversiu s'atribueixin erròniament a un altre estímul (per exemple, el gest de desgrat de la mare causa malestar al nen, el qual atribueix la manera d'actuar a la persona amb malaltia mental, o el malestar produït per la notícia d'un assassinat s'atribueix a la persona amb malaltia mental mencionada en la mateixa).
 - Desplaçament de l'agressió des de l'agent que provoca la ràbia a un altre estímul, situació o persona. Aquest fenomen succeeix quan la reacció davant l'agent que provoca la ràbia és impossible o altament problemàtica, i sol portar a reaccions davant altres agents que es perceben com provocadors o aquesta conducta pot interpretar-se com provocadora, que es trobin entre marcs de referència desagradables i marginats dins la societat (tal com passa en les persones amb malaltia mental).

2. Els models emfatitzen el paper de la motivació. Consideren que el prejudici serveix a algunes necessitats motivacionals. En concret es propugna:
 - Hipòtesis del món just: la motivació per percebre justícia en el món és una poderosa força que pot influir en la reacció davant un ampli rang de circumstàncies desafortunades, entre les quals s'inclouria la malaltia mental. D'aquesta manera per mantenir l'assumpció que el món és just, s'estableix que cada un rep el que es mereix, el qual porta a culpar a la víctima (en aquest cas la persona amb malaltia mental). En última instància, aquesta motivació descansa en el desig de seguretat, que condueix a intentar reduir els sentiments de vulnerabilitat (així, si mitjançant atribucions defensives es fa al malalt responsable de la seva malaltia, la persona es pot sentir salvada respecte a la malaltia mental).
 - Les diferències individuals en factors tals com l'autoritarisme i dominància social. Els que posseeixen una orientació que emfatitza la competitivitat i l'estatus prefereixen una estructura social jeràrquica que mantingui les diferències de poder entre els diferents grups i porta a què els grups dominants generin prejudicis i discriminació cap a altres grups, especialment les minories que ocupen un estatus baix, tal com succeeix amb les persones amb una malaltia mental.
 - Les persones posseeixen, a més a més de la seva identitat, una identitat social que estan motivades a mantenir. Aquest sentit d'identitat social influeix en com perceben tant els membres del grup com a quines no pertanyen al mateix, generant actitud més favorables cap als primers. Des d'aquest punt de vista les persones amb malaltia mental són vistes per la població no clínica com persona de "fora del grup" que són avaluades de manera menys favorable que la gent "normal". Aquesta motivació afecta també a la cognició generant distorsions cognitives respecte als altres.
3. Els models que emfatitzen el paper de la cognició, utilitzant la categorització com concepte clau per l'explicació de l'estigma i la formació de prejudicis. Els éssers humans tendim a agrupar els objectes i persones en categories. Donada la diversitat de persones amb les quals ens trobem, busquem principis generals que caracteritzin cada tipus de persones en un intent de guanyar capacitat de predicció i control sobre les situacions social. Es tracta doncs, d'extraure i aplicar una visió genèrica a un grup de persones, el que es coneix com estereotipització, que a la vegada porta a una excessiva i inadequada generalització. El procés de diagnòstic clínic és un anàleg interessant de la estereotipització. A través d'aquest procés cada persona forma una

sèrie d'expectatives respecte a les dels diferents grups; expectatives que a la vegada porten a la introducció d'una sèrie de biaixos autoconfirmatoris. En el famós estudi de Langer i Abelson (1974) es va constatar que quan es mostrava un vídeo d'una entrevista a una sèrie de persones, les seves valoracions de l'adequació de la conducta de l'entrevistat variaven considerablement depenent del que se'ls hi hagués dit que es tractava d'un candidat a un lloc de treball o d'un pacient. En general, aquests biaixos tendeixen a interpretar els comportaments ambigus de manera consistent amb les generalitzacions implícites en l'estereotip. No s'ha d'oblidar que el que percebem dels altres no és una estimació objectiva d'ells, sinó més bé una construcció subjectiva que, en diversos graus, es veu influïda no solament per les dades sinó també pels conceptes previs. Una conseqüència important de les expectatives associades als estereotips és la seva capacitat per modificar el comportament: com s'espera un determinat comportament o altre, s'actua de tal manera que es facilita l'aparició d'aquest comportament, produint-se aleshores el que es denomina, una profecia autocumplida.

Aquelles persones que tenen internalitzats valors relacionats amb els no prejudicis es veuen motivades a no aplicar els estereotips; tot i això, sense desitjar no fer-ho, no sempre poden controlar que els estereotips afectin la seva manera de processar la informació sobre els altres. En el cas concret de les persones amb malaltia mental, molta gent pot experimentar cert conflicte a l'hora d'avaluar les característiques i qualitats de les persones amb malaltia mental. En conseqüència, dita valoració es caracteritza amb freqüència per l'ambivalència, la qual pot tenir dues implicacions importants: en primer lloc, s'ha constatat que les persones amb sentiments ambivalents cap a grups estigmatitzats amb freqüència mostren comportaments extrems cap a ells, el que es denomina ampliació de resposta (com medi per reduir el malestar generat per l'ambivalència); en segon lloc, donada l'actitud predominant cap al grup estigmatitzat variarà en funció del context, la manera de tractar-ho o de comportar-se davant aquest grup serà altament inconsistent i depenent de la situació. D'altra banda, l'intent de suprimir els estereotips resulta en moltes ocasions infructuós donant lloc al què es denomina un efecte rebot: en intentar suprimir un pensament amb freqüència, ja quw aquest apareix amb més freqüència i intensitat. Això porta a què l'intent de suprimir els estereotips porti a la seva major accessibilitat i incrementi la seva disposició per accedir a la consciència.

En qualsevol cas, s'ha de tenir en compte que, en la seva major part, aquests models s'han posat a prova en el laboratori amb grups artificials i investigant estereotips i prejudicis referents a grups ètnic o racials, pel que la seva aplicació específica en el cas de la malaltia mental requeriria més investigació.

1.8 ESTRATÈGIES DE LLUITA CONTRA L'ESTIGMA EN SALUT MENTAL

1.8.1 LA LLUITA CONTRA L'ESTIGMA I LA DISCRIMINACIÓ

Basant-nos en els dossiers que es poden trobar en la pàgina web obertament.org (2013), en l'àmbit estatal, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, va desenvolupar l'any 2013 un dossier amb diferents estratègies per a la lluita contra l'estigma en salut mental. En aquest dossier, es pot trobar els següents continguts d'informació i estratègies per a la lluita contra l'estigma.

L'estigma és un constructe social que arrela en el jo, en el si de la persona, modificant comportaments i actituds sobre un mateix i sobre els altres. Aquesta naturalesa social i a l'hora personal, interioritzada i compartida socialment, suposa la necessitat d'un abordatge estratègic múltiple i divers en la lluita per eradicar l'estigma i els prejudicis. Aquest abordatge estratègic es basa en una doble premissa:

- És necessari modificar l'imaginari social, les idees que fonamenten els mites i prejudicis que generen estigma sobre les persones amb problemàtica de salut mental.
- A la vegada, cal generar oportunitats per què les actituds i comportaments cap a aquestes persones canviïn i no es basin en relacions discriminatòries.

Això sí, existeix el debat sobre l'orde en què s'ha d'incidir, si és primer sobre els coneixements, les actituds o els comportaments. Prenem com a referència la proposta que fa Liz Sayce "L'objectiu és crear cercles virtuoses de creences canviades i comportaments, que gradualment impulsin canvis en l'experiència de les persones" i preocupar-nos en establir un ordre cronològic en les intervencions. Per tal de provocar canvis en aquests tres nivells, les diferents campanyes de lluita contra l'estigma i la discriminació en salut mental (així com altres exemples de campanyes antiracistes o de defensa dels drets del col·lectiu LGTB) s'han servit de diferents estratègies, amb diferents nivells d'abast territorial, adreçant-se a diverses poblacions diana i amb missatges complementaris.

Les diferents estratègies que poden dur-se a terme es classifiquen dins d'algun d'aquests tres grups principals:

- La informació i l'educació, que intenten modificar les actuals significacions errònies per concepcions acurades.
- La protesta que busca produir canvis penalitzant les conductes estigmatitzants.
- El contacte, que apunta a canviar les actituds públiques promovent interaccions directes entre persones afectades per un trastorn mental i persones no afectades.

Finalment, a banda de les estratègies amb les quals es pretén generar canvis en la societat, cal que el "com", mètode, també sigui essencialment transformador i coherent amb el discurs de normalització del col·lectiu. És per això, que seguint amb l'exemple d'altres col·lectius en lluita per la seva visibilització i normalització, la lluita del col·lectiu de persones amb trastorn mental és realment efectiva si és en primera persona.

Com veurem en cada una de les estratègies, la present de les persones afectades en primera persona és constant i, tot i que podria ser liderada per professionals o familiars, com a col·lectius que han representat tradicionalment el lideratge en salut mental, l'impacte no seria en cap cas el mateix que sent les persones amb problemàtica de salut mental les protagonistes del canvi:

- L'experiència en primera persona atorga legitimitat i credibilitat: No pot existir estratègia en lluita contra l'estigma i la discriminació sense la implicació del col·lectiu.
- L'experiència en primera persona és més efectiva en el canvi positiu d'actituds i comportaments.
- Per l'efecte "moviment": el fet de crear una xarxa d'equips anti-estigma ens pot ajudar a crear un autèntic moviment social, al qual pot ser més atractiu sumar-se.

1.8.2 ESTRATÈGIES DE LLUITA CONTRA L'ESTIGMA

1.8.2.1 LES CAMPANYES DE COMUNICACIÓ

Seguint amb els dossiers que es poden trobar en la pàgina web obertament.org (2013), les campanyes de comunicació es trobarien en el primer nivell: el de la informació i educació.

Aquest tipus d'estratègies tenen la potencialitat de fer que els missatges arribin a un gran nombre de persones que ofereixen la possibilitat de produir canvis massius a nivell de coneixements.

Hi ha diverses formes d'influir en l'opinió pública, aportant coneixements, per exemple:

- Utilitzant principis i tècniques de màrqueting social per promoure canvis en les actituds o bé per difondre coneixements i comprensió sobre la salut mental.
- Facilitar als mitjans de comunicació informació i dades acurades sobre la salut mental.
- Desenvolupar guies d'estil pels mitjans de comunicació.
- Proveir de portaveus en primera persona: persones amb experiència de problemes de salut mental entrenades per parlar amb els mitjans.

Mitjançant les campanyes de comunicació es pretén posar la problemàtica de l'estigma a l'agenda pública i fer que la població general en reconegui la seva existència. La informació que es difon mitjançant la distribució massiva de missatges en diversos mitjans o canals de comunicació, cerca reemplaçar els mites i les concepcions errònies que existeixen al voltant dels trastorns mentals per altres concepcions objectives i acurades. Com ja hem plantejat anteriorment, els mitjans de comunicació mostren en poques ocasions la realitat de les persones amb problemàtiques de salut mental i, quan ho fan, acostumen a fer-ho d'una forma limitada i centrada en el sensacionalisme i el reforç de les idees de violència o excentricitat vinculada a la salut mental.

Aquestes estratègies, a més, permeten difondre missatges positius com que les persones amb trastorn mental no són culpables dels seus símptomes, o bé ajudar-nos a normalitzar les problemàtiques de salut mental, fent entendre que es tracta de quelcom que li succeeix a una proporció molt alta de les persones de la societat.

Tanmateix, les campanyes de comunicació no permeten tenir un control precís dels receptors i/o del context de recepció, pel que la seva efectivitat a nivell de canvis profunds no és suficient, i cal acompanyar-la d'altres estratègies que si es mostren efectives en els canvis actitudinals i comportamentals i amb efectes més resistents al pas del temps.

1.8.2.2 LES RESPOSTES A PRÀCTIQUES ESTIGMATITZANTS

Continuant amb els dossiers que es poden trobar en la pàgina web obertament.org (2013) , una altra estratègia per influir en l'opinió pública i generar coneixements adequats sobre la realitat de la salut mental és la d'establir una relació de coresponsabilitat sobre la pràctica dels mitjans de comunicació. Aquesta coresponsabilitat es desenvolupa mitjançant un procés educatiu, que tot i tenir el seu origen en la protesta, la supera per proposar-se com a alternativa i treballar a partir d'uns valors que cal aprendre.

La resposta a missatges i pràctiques estigmatitzants és una estratègia complexa que es basa en un procés educatiu de doble direcció: per una part, es fa que les persones que s'encarreguen de donar la resposta facin un exercici d'anàlisi i reflexió (com l'ús del llenguatge o certs comportaments són discriminatoris i no són acceptables). Per altra banda, es planteja una resposta a l'emissor del missatge, en positiu, que ofereixi alternatives de discurs o actuació.

És important aquí ressaltar la diferència entre una resposta educativa i una resposta basada en la protesta. Aquesta no és recomanable, ja que pot generar reactància i, al no oferir alternatives, no canvia actituds i comportaments.

Aquest tipus d'intervenció, que en el món anglosaxó fa anys que funciona (per exemple, el projecte "Stigma Watch, de SANE), s'organitza a un doble nivell. Per una banda, es desenvolupa una xarxa de detecció de missatges discriminatoris, on hi pot participar qualsevol ciutadà interessat; per l'altra es posa en marxa un sistema de rebuda d'aquestes deteccions, d'anàlisi de les mateixes i de resposta educativa per part, idealment, de persones amb problemàtica de salut mental.

Els programes de resposta solen també recompensar les representacions positives sobre els problemes de salut mental, per tal d'encoratjar-les.

1.8.2.3 LA SENSIBILITZACIÓ

Seguint amb els dossiers que es poden trobar en la pàgina web obertament.org, (2013), hi ha persones de diferents col·lectius que transmeten l'estigma a través de la seva acció quotidiana, moltes d'elles sense ser-ne conscients. L'objectiu d'aquest tipus d'actuació és fer aflorar aquestes pràctiques i discursos i donar alternatives.

Es poden identificar molts col·lectius que serien susceptibles de ser receptors d'aquesta sensibilització: professionals de l'àmbit social i sanitari, familiars, policies, professors, periodistes, estudiants universitaris, estudiants d'institut, etc.

El fet de seleccionar uns grups o col·lectius específics permet personalitzar el missatge, apropar-nos a la manera d'entendre el grup i adequar el llenguatge, els recursos i mitjans utilitzats, i així poder establir un contacte més directe i efectiu.

Com s'ha comentat, en les campanyes pels drets dels col·lectius, han de combinar intervencions de diferent caire i intensitat. La sensibilització de poblacions específiques és una pràctica molt estesa, ja que permet un contacte directe entre el públic escollit i els continguts i missatges escollits per canviar les representacions sobre el col·lectiu, sobretot si aquesta sensibilització és impartida en primera persona per persones afectades per un problema de salut mental. Quan és així, ens trobem amb un exemple d'actuació que combina l'educació amb el contacte.

L'educació amb el contacte ofereix una oportunitat per reconèixer que tota persona té moltes qualitats i característiques que fan en el seu desenvolupament quotidià, més enllà del diagnòstic o els seus problemes de salut mental. Cal afavorir el descobriment de les diferents facetes de les persones amb diagnòstic de salut mental i el fet que els problemes de salut mental poden passar a qualsevol. L'aprenentatge d'aquests aspectes pot ajudar a confrontar i corregir les percepcions estereotipades sobre el col·lectiu. Per exemple, com a agents sensibilitzadors, les persones amb problemàtica de salut mental poden assumir un rol d'expertes, la qual cosa contradiu de ple els estereotips de perillositat i d'incapacitat, comunament atribuïts a les persones del col·lectiu.

L'educació amb contacte, que permet viure experiències compartides en primera persona amb membres del grup estigmatitzat, genera efectes antiestigma que són més profunds i perdurables. Les persones que són formades per persones afectades per un problema de salut mental mostren unes actituds més positives i no estigmatitzants que no pas aquelles que són formades per persones no afectades. Per això, tota campanya que intenti reduir l'estigma, modificant els seus diferents components, ha d'incloure aquest tipus d'intervenció.

1.8.2.4 EL CONTACTE SOCIAL

Per finalitzar amb els dossiers que es poden trobar en la pàgina web obertament.org (2013), les experiències d'estratègies de lluita contra l'estigma que es duen a terme en altres països des de fa gairebé una dècada, ens diuen que el que fa caure més ràpidament els prejudicis i estereotips és que persones amb i sense problemes de salut mental participin en projectes compartits, amb objectius comuns i en igualtat d'estatus.

El contacte i la interacció permeten viure experiències compartides, en primera persona, amb membres del grup estigmatitzat. Ofereixen un coneixement directe, no mediatitzat per cap mitjà, de com són i com actuen les persones amb un trastorn mental. El contacte canvia les actituds mitjançant el que s'anomena com a "model de generalització de processos":

- Estadi 1: L'expectació: les persones que saben que interaccionaran amb un membre del col·lectiu estereotipat esperen interaccionar amb algú que segueixi els tòpics.
- Estadi 2: L'ajustament; el contacte cooperatiu en igualtat d'estatus amb un membre d'un col·lectiu negativament estereotipat facilita l'obtenció d'una impressió més positiva del que s'esperava.
- Estadi 3: Generalització: Aquesta impressió positiva inesperada del membre del grup es generalitza cap a una mirada positiva de tot el col·lectiu en un sentit ampli.

Diversos són els avantatges d'aquesta mena de projecte. En primer lloc, tenen un major nivell d'efectivitat. Diferents estudis posen de manifest que a mesura que s'incrementa el contacte, la perillositat percebuda i el desig de distància social decreix, de la mateixa manera que ho fa el desig de segregació.

En segon lloc, tenen efectes perdurables en el temps. L'experiència viscuda en primera persona ofereix una possibilitat d'aprenentatge sòlid i sostenible, més fort que el que es pot adquirir per mitjà d'altres intervencions.

Per últim, tenen efectes positius contra l'estigma. El contacte i la interacció permeten desenvolupar l'apoderament. Les persones que tenen un fort sentit d'apoderament, tenen més alta autoestima i menys autoestigma.

Si bé es cert que diferents estudis ens mostren que el contacte pot ser molt efectiu en la lluita contra l'estigma i la discriminació, s'ha d'advertir que no tot el contacte serveix: depèn molt del context i de la natura del mateix. Les condicions perquè aquest contacte sigui realment transformador són molt importants i es podrien resumir de la següent manera:

- Igualtat d'estatus: les interaccions entre membres de diferents grups només generen actituds positives quan aquests hi participen amb un mateix estatus.
- La interacció ha d'afavorir la possibilitat que es generi un aproximació personal, l'oportunitat de conèixer-se, generant moments en què es pugui entrar en conversa.
- La informació que s'intercanvia durant la interacció ha d'afavorir la disconformitat amb els estereotips negatius sobre el col·lectiu.
- Els participants han de perseguir objectius comuns.
- Els participants han de cooperar activament entre ells.

1.9 ESTUDIS SOBRE L'ESTIGMA I LA MALALTIA MENTAL

Segons Muñoz, M et al (2009), des de la dècada dels anys vuitanta s'han realitzat nombroses investigacions dirigides a avaluar l'estigma entre les persones que pateixen alguna malaltia mental, entre la població general i en menor mesura, entre familiars pròxims a les persones amb malaltia mental i entre professionals de la salut mental. També s'han realitzat interessants revisions bibliogràfiques sobre el tema de l'estigma associat a la malaltia mental, en alguns casos de caràcter general (Sartorius i Aichenberger, 2005) i entre altres centrades en àmbits específics, com el laboral (Marwaha i Johnson, 2004; Stuart, 2004), el familiar (Corrigan i Miller, 2004) o els mitjans de comunicació (Francis, PIRKIS, Dunt, i Blood, 2001).

Aquests estudis s'han realitzat majoritàriament fora del país. Encara existeixen alguns treballs interessants desenvolupats a Espanya, on en general s'observa una escàs de dades actualitzades i representatives del nostre context sociocultural. Alguns estudis publicats són relativament llunyans en el temps (per exemple Gamo, 1992; Rivas, Molina, Rodríguez, i Hoz, 1994; Ruiz, Serrano, i Serrano, 1988) i els resultats procedents d'estudis més recents encara no han estat publicats (per exemple, Arceo, 2005; González, Aristegui, Oraà i Bustamante, 2004; Runte – Geidel et al, 2004).

En aquest apartat es revisen els principals estudis empírics publicats sobre l'estigma i la malaltia mental en els últims anys.

1.9.1 ESTUDIS SOBRE L'ESTIGMA EN PERSONES AMB MALALTIA MENTAL

Tal i com afirma Muñoz, M, et al (2009), són nombroses les investigacions que han avaluat l'estigma entre persones que tenen una malaltia mental. Aquests treballs s'han desenvolupat fonamentalment en l'àmbit nord-americà i europeu i inclouen, pel general, mostres d'estudis compostos per persones amb malaltia mental greu i persistent, usuàries de diversos serveis de salut mental i d'atenció psicosocial. (Taula 1)

1.9.2 ESTUDIS ASSOSSIATS A LA MALALTIA MENTAL EN LA POBLACIÓ EN GENERAL

Seguint amb les afirmacions de Muñoz, M, et al (2009), les investigacions sobre l'estigma han prestat gran atenció al context social pròxim de les persones amb malalties mentals com a possible font de processos d'estigmatització. Aquests estudis s'han desenvolupat principalment en l'àmbit europeu i nord-americà i inclouen, generalment, mostres àmplies procedents de la població general, i en alguns casos, grups socials concrets com, per exemple, estudiants universitaris. (Taula 2)

TAULA 1		Estudis sobre estigma en persones amb malaltia mental
Estudi	Autor i any	Resultat
Explorar si ser etiquetado con una enfermedad mental transforma las creencia de rechazo i discriminación, deteriorando así el funcionamiento.	Link, 1987	<p>Es van forma 5 grups:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persones residents de la comunitat mai en tractament i sense evidència de psicopatologia (171 persones). - Pacients recentment diagnosticats, en el seu primer contacte amb els serveis psiquiàtrics (11 persones.) - Pacients en tractament en tractament i amb anteriors contactes amb els serveis psiquiàtrics (108 persones). - Persones que havien estat en tractament en el passat (96 persones). <p>Les creences de devaluació – discriminació estaven associades amb la desmoralització, la pèrdua d'ingressos i la pèrdua del treball en els grups etiquetats com pacients psiquiàtrics, però no en els grups no etiquetats.</p>
Comprobar si el estigma tiene efectos duraderos sobre el bienestar de la personas con diagnostico dual.	Link et al, 1997	Efecte relativament fort i durador de l'estigma sobre el benestar, tot i que el tractament millora els símptomes i el funcionament.
Comparar los efectos positivos i negativos del etiquetado sobre la calidad de vida de persona con trastorno mental grave.	Rosenfield, 1997	L'estigma i els serveis rebuts estan significativament associats amb la qualitat de vida, però de maneres oposades.
Estudio longitudinal para examinar la relación entre estigma, bienestar psicológico y satisfacción vital en personas con un trastorno mental grave.	Markowitz, 1998	Efectes adversos de l'estigma sobre els resultats considerats.
Examinar longitudinalmente los cambios en autoestima y las experiencias de rechazo social en pacientes recientemente desinstitutionalizados.	Wright et al, 2000	El rebuig social era una font persistent d'estrès social per als pacients desinstitutionalitzats.
Examinar los posibles efectos del estigma sobre la autoestima de personas con un trastorno mental grave	Link et al, 2001	Les mesures d'estigma preveien fortament l'autoestima.

Estudiar la relación entre síntomas del trastorno mental y satisfacción vital; entre síntomas y autoconcepto; y entre autoconcepto y satisfacción vital	Markowitz, 2001	Aquests elements s'influeixen recíprocament. L'autoestima es clau, modula l'efecte de la satisfacció vital sobre els símptomes.
Evaluar el efecto de aspectos relativos al estigma sobre la adaptación social en personas con trastorno bipolar.	Perlick et al, 2001	Aspectes relatius a l'estigma durant una fase aguda de la malaltia predeïen un pitjor ajustament social fora de la família.
Examinar el impacto de barreras psicológicas, como el estigma percibido y la minimización de la necesidad de cuidadores, en la adherencia al tratamiento farmacológico de la depresión.	Sirey et al, 2001	L'estigma percebut i la visió sobre la malaltia jugaven un paper clau en l'adherència a la medicació.
Identificar la frecuencia y tipo de experiencias de estigma referidas por personas con esquizofrenia; compararlo con una muestra de afiliados a NAMI; investigar la influencia de ciertas características de los principiantes.	Dickerson et al, 2002	Algunes variables socioeconòmiques estaven relacionades amb l'estigma i les experiències de discriminació, però no els símptomes ni el funcionament social.
Estudiar la relación entre síntomas y otras características de los pacientes y la estigmatización percibida en pacientes con esquizofrenia.	Ertugrul y Ulug, 2004	La relació entre l'estigma percebut i els símptomes es un cercle viciós el qual els elements es reforcen els uns als altres.
Replicar si la devaluación / discriminación percibidas predicen una baja autoestima y síntomas depresivos en personas con trastorno mental grave, y comprobar si el estigma internalizado	Ritsher y Phelan, 2004	Gran part de la mostra referia alts nivells d'estigma internalitzat.

es un mayor predictor de su salud psicológica.		
Examinar si la estigmatización en personas mayores con trastorno mental está asociada con tipo de institución residencial y tipo de trastorno. Evaluar el papel de estigma sobre su calidad de vida.	Depla et al, 2005	Les situacions d'estigma més freqüents es referien a visites de la família

TAULA 2		Estudis sobre l'estigma associats a la malaltia mental en la població en general
Estudi	Autor i any	Resultat
Confirmar si el factor determinante en el rechazo de pacientes con enfermedad mental es su comportamiento, más que su estatus estigmatizado, o viceversa.	Link et al, 1987	La variable comportament influïa significativament sobre la mesura de distància social, però la variable etiquetat tenia poc efecte.
Examinar las actitudes hacia la enfermedad mental entre persona de dos comunidades inglesas.	Brockington, Hall, Levings, y Murphey, 1993	Les condicions relacionades amb la malaltia mental eren valorades de manera més negativa en termes d'atribucions de controlabilitat i estabilitat, que les condicions relacionades amb salut física.
Examinar varios factores interpersonales que están relacionados con el estigma de la esquizofrenia.	Penn et al, 2000	Un major desig de distància social s'associava amb: major energia, l'habilitat en els torns de preguntes, la puntuació total d'habilitats socials i el grat en que la persona era percebuda com estranya.
Examinar la relación entre las actitudes sociales hacia los trastornos mentales y ciertas variables sociodemográficas, la información acerca de los trastornos mentales y el contacto previo con personas con trastorno mental.	Vezzoli et al, 2001	Existia una correlació positiva entre el coneixement de persones amb trastorn mental i actituds més positives cap a ells.
Explorar las actitudes de la población urbana en Alemania hacia personas con esquizofrenia.	Gaebel et al, 2002	Informació sobre esquizofrènia en els mitjans de comunicació; 15% d'enquestats indicava haver après alguna cosa sobre l'esquizofrènia en els últims sis mesos. 6 % havia escoltat alguna cosa en les notícies. 22% recordava notícies on s'associava amb violència o crims.
Evaluar las actitudes de la población general y de otros grupos hacia las personas con esquizofrenia.	Thompson et al, 2002	Els participants mostraven un coneixement relatiu bo sobre la malaltia mental. La pèrdua del judici era la condició valorada com més incapacitant.
Examinar el impacto que tiene el etiquetado sobre las actitudes públicas hacia personas con esquizofrenia i	Angermeyer i Matschinger, 2003	Etiquetar com un trastorn mental influeix en les actituds cap a persones amb esquizofrènia, amb efectes negatius que superen els positius.

depresión mayor.		
Examinar en que medida el deseo de la población de distanciarse socialmente de personas con esquizofrenia está influido por las creencias acerca del trastorno y los estereotipos acerca de aquellas personas que lo padecen.	Angermeyer et al, 2003	L'etiquetatge, les creences causals sobre la malaltia i el pronòstic, i la percepció d'impredictibilitat i perillositat influeixen sobre el desig de distància social.
Examinar si las actitudes públicas hacia personas con depresión han cambiado en la última década.	Angermeyer y Matschinger, 2004	Resultats inconsistents en quant a l'evolució de les reaccions emocionals cap a persones amb depressió.
Examinar el modelo Skitka y Tetlock (1992) que plantea que las decisiones de los políticos acerca de la asignación de recursos a los Servicios de salud mental están influidas por sus actitudes hacia personas con un trastorno mental grave y por la eficacia del tratamiento.	Corrigan et al, 2004	Correlació entre actituds negatives i les preferències per assignar recursos (en tractaments no voluntaris).
Identificar las formas de estigma contra personas con enfermedad mental y los factores Asociados.	Tanaka et al, 2004	Es van identificar tres factors en la escala; rebuig, peculiaritat i alineació dels drets humans. El rebuig era major entre les persones de major edat, divorciats, amb l'educació obligatòria i sense feina. El rebuig era menor entre les persones amb una actitud activa en la solució de problemes, o motivats cap a les activitats de voluntariat.

2. CAPÍTOL 2, MARC METODOLÒGIC

En aquest capítol, es pot trobar una aproximació a la realitat que es vol comprendre en aquest treball d'investigació on també hi ha els motius exposats de perquè em vull aproximar a aquesta realitat. D'una banda, també hi ha exposada la tècnica qualitativa d'investigació social la qual s'ha utilitzat en la recerca de la informació, on es poden conèixer les seves característiques principals gràcies a l'aportació bibliografia que he utilitzat dels autors Huertas Barros, Elsa i Vigier Moreno, Francisco J., on van elaborar un document amb informació d'aquesta tècnica qualitativa d'investigació social l'any 2010. A més a més de tots aquests aspectes, també hi ha una explicació sobre els grups de discussió que s'ha elaborat, el perquè de la formació d'aquests grups i l'elecció dels seus participants. D'altra banda, també es pot conèixer l'estructura en que es basarà aquests grups de discussió i la durada d'aquests.

2.1 APROXIMACIÓ A LA REALITAT QUE ES VOL COMPRENDRE

L'estigma, és una realitat present en la nostra societat, en la manera de viure i de relacionar-se que tenim les persones. Una de les accions que més fem les persones, és catalogar allò que veiem, classificar, seleccionar, jutjar, entre altres coses. Tots aquests fets, els desenvolupem tot i que la majoria de vegades, no tenim informació i arguments per dur-ho a terme. Duent a terme aquestes actituds que són el reflex d'una conducta estigmatitzant, ens allunyem d'un patró social saludable per a tothom.

L'estigmatització en diferents col·lectius, suposa apartar a les persones més vulnerables de la societat, privant-les indirectament d'alguns dels seus drets i oportunitats vitals. Un dels col·lectius més vulnerables a causa de l'estigmatització, són totes les persones que tenen algun tipus de problema de salut mental. Les persones afectades per alguna malaltia mental són un dels col·lectius més exposats per l'estigmatització que pateixen de la societat.

L'estigmatització que pateixen les persones amb problemes de salut mental, és una realitat existent i propera socialment per a tots nosaltres, les quals som persones que vivim i compartim diferents espais amb ells, però que majoritàriament tots aquests aspectes discriminadors que engloben l'estigmatització passen desapercebuts per tots nosaltres, però que tenen una gran afectació i repercussió per les persones, en aquest cas malalts mentals, que ho pateixen.

Les persones, la societat, som de naturalesa egoista, només ens importa tot el que pugi estar relacionat amb nosaltres i tendim a intentar sobresortir de la resta de persones. Amb l'estigmatització amb persones malaltes mentals duem a terme aquesta dinàmica conductual directa o indirectament on molts cops no ens adonem de les nostres accions o no accions que fan que aquesta estigmatització s'accentui i s'incrementi.

La realitat que em proposo comprendre en aquest treball d'investigació són diferents causes i motius que porten a la societat a realitzar aquesta estigmatització a persones amb malalties mentals.

Els motius d'intentar aproximar-me a aquesta realitat són varis, entre els quals vull conèixer si la societat en general és la que estableix aquesta estigmatització a les persones amb alguna malaltia mental. També, m'agradaria conèixer diferents situacions d'estigmatització i quina ha estat la reacció de les persones implicades o bé les observadores d'aquesta situació. Un altre dels motius els quals em fan voler aproximar a aquesta realitat és per saber on s'estableix més estigmatització; medi rural o medi urbà. M'agradaria conèixer si la localització geogràfica, depenent de si és un medi urbà o un medi rural, influeix en què les persones malaltes mentals siguin més estigmatitzades o no i quins motius pot haver-hi darrere d'aquesta estigmatització segons la localització de l'entorn del malalt mental.

Un altre dels motius de pes que em porten a voler comprendre aquesta realitat, és el fet de si aquesta estigmatització que fem la societat a les persones amb patologies mentals és de manera positiva (entenent positiu a la forma en què ens referim a ells, amb expressions com pobret, sobreprotegint a la persona, etc) o en negatiu o de manera despectiva (etiquetant-los amb l'estigmatització fent que es produeixi una gran barrera que dificulti i incrementi encara més els seus problemes per integrar-se socialment afegint-los als propis de la malaltia).

A banda d'això, voldria conèixer els diferents estigmes més utilitzats per la gent a l'hora d'estigmatitzar a les persones amb malalties mentals. Altrament, també volia conèixer si hi ha més estigmatització en els trastorns mentals que tenen més afectació cognitiva o intel·lectual en vers als trastorns que la societat veu més normalitzats com podrien ser per exemple la depressió o el trastorn del son. El fet que la societat tingui una diferent visió dels diferents trastorns mentals, pot fer que hi hagi una sobre estigmatització cap a uns i una normalització o protecció cap a altres trastorns mentals.

Una altra raó a considerar i que fa que vulgui aproximar-me a aquesta realitat, és el fet que si dins de la mateixa societat hi ha col·lectius socials que estigmatitzen més als malalts mentals

que altres i quins serien aquests motius, els quals fa que hi hagi aquesta diferenciació entre els diferents col·lectius socials. D'altra banda hi ha conseqüència d'aquest últim motiu, també voldria conèixer els col·lectius socials que estigmatitzen menys i els motius pels quals estigmatitzen menys.

Seguint amb aquests diferents motius, un altre dels aspectes que m'agradaria conèixer és si l'educació té a veure amb l'estigmatització cap als malalts mentals, és a dir, si el fet d'haver rebut més educació formal, informal, o no formal influència en la visió que té la gent sobre les persones amb malalties mentals i a conseqüència si i té relació amb l'estigmatització que fan sobre aquestes persones. M'agradaria saber si l'educació rebuda que tenen les persones és un motiu pel qual la societat estigmatitza més o menys a les persones d'aquest col·lectiu.

Després de tot aquest seguit de motius pels quals m'agradaria aproximar-me a aquesta realitat, també n'hi ha per poder conèixer l'afectació directa d'aquesta estigmatització als malalts mentals. Vull conèixer si aquesta estigmatització té alguna afectació emocional en les persones que la pateixen, com també si pot tenir alguna repercussió en el seu tractament terapèutic.

Per concloure, aquests són els diferents motius pels quals m'agradaria aproximar-me a aquesta realitat que afecta les persones amb malalties mentals a conseqüència de l'estigmatització rebuda per part de la societat.

2.2 TÈCNICA QUALITATIVA D'INVESTIGACIÓ SOCIAL, EL GRUP DE DISCUSSIÓ

Basant-nos en el que diuen Huertas i Vigier (2010), el grup de discussió es troba entre les diferents tècniques qualitatives de la metodologia sociològica que permeten l'obtenció de la informació rellevant respecte a una determinada àrea d'interès. Aquesta tècnica va néixer a la segona meitat del segle XX (Callejo, 2001) en el camp de la investigació de mercat, amb una aplicació molt freqüent en l'anàlisi del consum de determinats productes, convertint-se en les últimes dècades del segle passat en una tècnica d'investigació d'altres camps com el sociològic i l'educatiu.

El grup de discussió el podem definir com una eina qualitativa, com una reunió d'un grup de persones que posseeixen certes característiques comunes, guiades per un moderador i

dissenyada amb l'objectiu d'obtenir informació sobre un tema específic en un espai i un temps determinats. Aquesta tècnica, que naix com element complementari a l'enquesta, s'enquadra a la família de les entrevistes grupals, i adquireix un caràcter propi que la fa peculiar i l'instaura com autèntica pràctica d'investigació en el panorama científic actual.

Com a instrument qualitatiu de recollida de dades, el grup de discussió presenta nombrosos avantatges: promou la interacció grupal, ofereix una informació de primera mà, estimula la participació, posseeix un caràcter flexible i obert, i presenta una alta vàlua subjectiva. També, facilita i agilitza l'obtenció d'informació, i el seu cost és relativament reduït (Suárez 2005).

Junt a aquest avantatges, Callejo (2001: 173-174) destaca, a més a més, la possibilitat d'observar els comportaments no verbals així com la generació d'una gran quantitat de dades i hipòtesis d'investigació.

Tot i les seves avantatges, aquesta tècnica presenta algunes limitacions, entre les quals destaquen: un menor control de l'investigador en el procés grupal, la necessitat d'una formació prèvia per part del moderador, l'anàlisi i la interpretació exhaustiva de les dades obtingudes, i evidents problemes de generalització, ja que els resultats no es poden explorar a totes les situacions i engloba limitadament. D'altra banda, precisa un procés de selecció dels participants, una preparació dels grups i un lloc en el qual s'ha de celebrar la reunió, a més amés d'una distribució de la participació dels subjectes (Suárez, 2005). El seu caràcter obert i flexible, així com la seva duració, constitueixen un problema afegit en quant a la transcripció i anàlisi de les dades. Callejo (2001: 176-177) senyala, a més a més, altres dificultats inherents als grups de discussió, que inclouen la dependència de la perícia del moderador, la subjectivitat en la interpretació dels discursos grupals, l'exigència d'una concentració màxima i la falta d'una validesa quantitativa.

El grup de discussió es defineix per una sèrie de factors externs i interns que l'estableixen com a instrument de recollida de dades en un procés d'investigació, factors que es caracteritzen per criteris diferents però que estan interrelacionats entre si. Les característiques externes es refereixen a aquells requisits necessaris perquè es puguin dur a terme un grup de discussió. Entre aquestes destaquen la grandària, els criteris de selecció dels participants, la selecció de contextos d'investigació, la captació dels participants, el coneixement / desconeixement d'aquests i l'espai i temps.

La grandària dels grups pot oscil·lar des de tres o quatre participants fins a un màxim de dotze o tretze: el grup ha de ser el suficientment petit perquè tots els participants puguin opinar i, a

la vegada, el suficientment gran perquè existeixi diversitat d'opinions. Un altre aspecte fonamental en el disseny dels grups de discussió és el contracte i captació dels participants, que han de ser bons informants i posseeixin el perfil que es desitgi analitzar.

El grup també ha de ser tan homogeni com heterogeni, amb la finalitat de presentar tantes característiques comunes com perspectives diferents. D'una banda, la selecció de contextos d'investigació es realitza en funció dels participants, i delimita i caracteritza la investigació. El coneixement / desconeixement d'aquests repercuteix tant en les decisions de la mostra com en la validació de l'estudi, i influeix en la interacció dels membres. De la mateixa manera, l'existència del grup de discussió es redueix exclusivament a l'espai i al temps en el qual es desenvolupa, ja que fora d'aquests paràmetres el grup no existeix (Suárez, 2005).

D'altra banda, les característiques internes fan referència a la recollida d'informació de la investigació i doten de significat a les dades recollides en el grup de discussió. Entre aquestes destaquen: respondre a una tasca, la situació discursiva, la metodologia, la moderació grupal i l'ús paral·lel de l'observació. El moderador demana als participants que col·laborin en l'activitat concreta, seguint les normes de funcionament establertes. El grup ha de treballar en equip per originar un discurs sobre un tema específic i en funció dels objectius delimitats per l'investigador. El resultat final és la producció d'un material assumit per tots els participants i construït des de la subjectivitat i intersubjectivitat. Aquest procés, en el que els participants comparteixen opinions o difereixen en elles, exigeix una reflexió tant individual com col·lectiva. Pel que fa a la metodologia, aquesta tècnica permet la recollida d'informació sobre diversos aspectes interns dels subjectes que participen en l'estudi, i constitueix, per tant, un reflex de la realitat tal com aquests la perceben i la construeixen, mitjançant preguntes obertes i processos d'observació. Per tot això, el moderador, que està fora del procés d'agrupació i és el motor del grup de discussió, ha de dominar les tècniques de moderació grupal com el silenci, les pauses, l'escolta o l'observació (Suárez, 2005).

2.2.1 FASES DEL DISENY DEL GRUP DE DISCUSSIÓ

Seguint amb les afirmacions de Huertas i Vigier (2010), el disseny del grup de discussió constitueix la part fonamental de la investigació. Aquest procés d'investigació qualitativa consta de sis fases de caràcter flexible, les quals es van configurant a mesura que es va desenvolupant i avançant el procés. La primera fase, exploratòria, permet el primer atansament a l'objecte d'estudi i un contacte amb la realitat estudiada a través de la literatura

existent sobre el tema d'estudi. La primera qüestió que s'ha de plantejar són els objectius generals que es persegueixen. Aquests objectius estan reflectits en l'apartat 2.4 de la metodologia.

Durant la segona fase, de preparació, l'investigador ha de centrar-se en la preparació de l'estratègia i en el seu plantejament global. Amb l'objectiu de delimitar l'objecte d'estudi, és necessari que l'investigador dugui a terme una revisió exhaustiva de la literatura existent, amb el propòsit de delimitar els aspectes centrals del disseny i elaborar un guió que constitueixi la línia argumental de les sessions(Mayorga i Tójar, 2004). Arribats a aquest punt, l'investigador decideix aspectes del disseny relatius a la preparació del grup de discussió, com el nombre total de grups que se celebraran i el nombre de participants de cadascun d'ells.

A continuació, durant l'aplicació de l'estratègia (tercera fase), es produeix un apropament als subjectes que participen en els grups de discussió, mitjançant el procés de captació que més s'adapti a les necessitats de l'estudi. Callejo (2001: 95 – 101) considera la captació dels participants un aspecte fonamental del disseny dels grups, ja que és un procés extens i complicat en què l'investigador ha de captar a la mostra acotant el perfil exposat en el disseny i assegurant-se que compleix totes les característiques requerides. També, ha d'establir clarament quina serà la data, el lloc de la reunió i la duració de la mateixa. Una vegada decidit el lloc de la reunió, l'investigador ha de buscar un espai que reuneixi unes condicions mínimes, de fàcil accés i amb espai suficient, amb l'objectiu de celebrar les sessions pertinents per obtenir una àmplia informació sobre l'objecte d'estudi. Durant la recepció dels participants, l'investigador ha d'evitar que es mencioni l'objecte d'estudi en els moments previs a la reunió per evitar una possible predisposició dels subjectes. Quan estiguin presents un nombre suficient de convocats, el moderador ha de fer-los passar a la sala pera que es sentin còmodes en el lloc de la reunió i donar inici a la discussió que, amb el consentiment dels participants, ha de ser gravada per a facilitar el posterior anàlisi de les dades recavades.

En la quarta etapa, d'anàlisi i interpretació de la informació, es du a terme, precisament, l'anàlisi i la interpretació de les dades recollides a partir de la transcripció del discurs resultant de cada grup de discussió. En aquesta fase, l'investigador redueix i analitza les dades qualitatives obtingudes, de les que extrau i verifica conclusions contrastant les seves hipòtesis inicials amb les intervencions dels participants. En primer lloc, la informació obtinguda ha de ser transcrita per poder ser analitzada.

A partir d'aquest material textual generat pels participants, resulta possible construir la situació discursiva donada (Suárez, 2005). Aquest procés resulta molt complex, ja que el

moderador ha de tornar constantment sobre el dit en la reunió. Una vegada realitzades les transcripcions, es produeix el primer anàlisi global de la investigació i es du a terme una estructuració en temes de les mateixes.

En aquest anàlisi tot adquireix sentit i és necessari examinar cadascuna de les transcripcions duent a terme una segmentació temàtica, per unitats de significat o per intervencions del moderador. Després d'aquest anàlisi, l'investigador ha de procedir a la reducció de la informació en categories codificades (Suárez, 2005) amb el propòsit de sintetitzar les dades i convertir-les en abordables.

Per últim, es precisa una revisió del contingut de les categories codificades (Suárez, 2005) amb el propòsit de sintetitzar les dades i convertir-les en abordables. Per últim, es precisa una revisió del contingut de les categories per l'obtenció de conclusions rellevants de les dades analitzades. Per això, l'investigador ha de repassar novament les transcripcions intentant refutar les hipòtesis derivades de les primeres anàlisis.

A continuació, es redacta un informe d'investigació (cinquena fase) que reflecteixi la intervenció dels grups i el diàleg produït entre aquests, i que serà previ a la devolució de la informació obtinguda per mitjà d'aquesta tècnica (Suárez, 2005). Finalment, respecte a l'etapa de validació de la investigació (sisena fase), la triangulació de la informació obtinguda es considera un factor de vital importància en la validació d'una investigació.

2.2.2 EL PAPER DEL MODERADOR EN EL GRUP DE DISCUSSIÓ

Per finalitzar amb les afirmacions de Huertas i Vigier (2010), ens diuen que el moderador constitueix el motor del grup de discussió al ser el representant de la demanda d'investigació així com l'encarregat d'establir la dinàmica del grup i d'administrar la subjectivitat dels estímuls (Callejo, 2001: 70 – 71). Convoca el grup i ha de presentar el tema com rellevant i d'interès perquè els participants intervinguin en la conversació i s'impliquin en ella. A més a més, domina sobre el grup, doncs assigna l'espai i el temps.

No obstant això, el moderador no és un participant, i la seva intervenció es delimita a plantejar les preguntes i sostenir el manifestat per el grup, guiant, tot i que no dirigint el discurs produït per aquest. La seva funció, doncs, s'ha de reduir a estimular la participació dels membres del grup i conduir la reunió, mantenint els objectius de l'estudi present en tot moment.

D'altra banda, ha d'evitar l'excés i l'escassetat de discurs, i administrar els acords i desacords produïts en el grup. Amb el propòsit d'assegurar-se que tots els temes d'interès de la investigació siguin discutits en l'espai i el temps en que es desenvolupi la reunió, el moderador ha d'utilitzar un guió amb totes les preguntes que es discutiran en el procés grupal (Callejo, 2001: 119-124).

2.3 GRUP DE DISCUSSIÓ COM A TÈCNICA UTILITZADA

Per a poder comprendre la realitat que envolta l'estigma en la salut mental i la visió que tenen sobre l'estigmatització dels malalts mentals diferents col·lectius que conformen la nostra societat, he elaborat diferents grups de discussió per a poder exposar aquesta problemàtica existent en forma de discussió. A través dels grups de discussió que he plantejat als diferents col·lectius per separat, em proposo comprendre aquesta realitat de manera més acurada amb la separació dels col·lectius extraient la informació necessària a través de preguntes, que a part de fomentar la discussió, aportin informació rellevant de les idees i opinions de diferents grups de col·lectius que estan dins la nostra societat, per poder fer una valoració de diferents perspectives que puguin aportar, i també extreure unes conclusions generals de les aportacions en conjunt.

Per a poder classificar els diferents col·lectius socials que m'he proposat treballar, els he dividit en quatre grups:

- Joves estudiants universitaris.
- Gent gran (60 – 70 anys-)
- Adults amb titulació universitària i feines qualificades.
- Adults sense titulació universitaris i feines no qualificades.

El motiu pel qual he seleccionat aquests diferents col·lectius per a poder formar els diferents grups de discussió, ha estat per a poder extreure una informació ampla de l'experiència, opinió i coneixements que em poden aportar aquests sobre l'estigmatització en les persones amb malalties mentals.

El fet que hi hagi una evident diferència d'edat entre els diferents grups de discussió ha estat perquè he cregut interessant poder conèixer la visió d'aquestes persones, tenint en compte que a través d'aquesta diferència notable es podrà conèixer diferents opinions, reaccions i

informació, ja que a causa de la diferència d'edat es mouen en diferents contextos i situacions quotidianes que poden portar una visió més ampla sobre l'objecte d'estudi que he marcat.

A més a més, cada franja d'edat suposa està en una etapa madurativa diferent de la persona, la qual cosa fa que hi hagi un canvi en les diferents conviccions i pensaments de cadascuna d'aquestes persones, fet que ajudarà a extreure informació rellevant des de diferents perspectives de raonament, influenciades pel procés maduratiu en el qual es troba cada col·lectiu en concret.

Cal destacar també, que la franja d'edat de les persones participants en els grups de discussió es compren dels vint als setanta anys, la qual, aporta una major garantia que ens puguin oferir uns raonaments de qualitat, informacions significatives, a més a més d'un pensament ètic i crític.

D'altra banda, s'ha tingut en compte a l'hora de realitzar la selecció dels grups de discussió que aquestes persones compartissin característiques comunes i que es poguessin diferenciar de la resta dels grups. Aquest fet suposa que es puguin generar opinions diverses i contradictòries en els diferents grups, la qual cosa ens podrà ajudar a valorar i a extreure conclusions segons les característiques que presenten les persones que formen els grups.

Un altre dels trets més significatius que s'han tingut en compte a l'hora de realitzar els diferents grups de discussió ha estat el nivell de formació acadèmica que tenen els diferents components, ja que és d'especial interès conèixer les diferents perspectives que ens puguin aportar aquest tret característic dels grups.

Així doncs, ens ajudarà a veure si l'educació és un element a tenir en compte a l'hora de tenir aquestes conductes estigmatitzant. Els grups s'han definit en aquest sentit en estudiants universitaris, els quals tenen una certa formació i n'estan adquirint actualment. També un grup de persones amb titulacions universitaris i amb feines qualificades. En aquest sentit cal destacar que ja han rebut una formació i una educació i l'han completat, tenint en compte que algun d'aquest pot està realitzant alguna formació continuada i d'especialització requerides pel seu lloc de treball.

Pel que fa a les persones que no han rebut una formació que no hagi sobrepassat l'educació obligatòria, he seleccionat un grup d'adults que actualment estan treballant en llocs de treball sense cap mena de qualificació acadèmica. També, en aquest sentit he seleccionat com a grup de discussió, persones grans que no han tingut l'oportunitat de rebre una educació o formació

específica o d'alt nivell, sense passar de l'educació obligatòria, on les seves edats estan compreses entre els seixanta i setanta anys.

S'ha de tenir en compte que les persones que formen els grups de discussió, formen part unes del medi rural i altres del medi urbà, però sense tenir en compte ni agrupant-les per grups específics, sinó que es troben dins dels diferents grups de discussió. Vull destacar aquest fet, ja que segons la procedència i la ubicació d'aquestes persones, la seva opinió i les seves visions poden ser diferents, ja que les concepcions de cadascun d'aquests medis poden ser totalment diferent.

Un aspecte que no s'ha tingut en compte, ha estat el nombre de persones participants segons el sexe. Els grups de discussió el formen dotze persones dividides en quatre grups formats per tres persones, en els quals dos són del sexe masculí i els altres deu del sexe femení.

Cal destacar com aspecte rellevant i important en els diferents grups de discussió, que estan format per tres persones cadascun d'aquest, ja que s'ha buscat des d'un bon principi fomentar la participació dels participants i que aquesta no fos una presència irrellevant en el grup de discussió. Acotant el nombre de participants per grup s'ha aconseguit una major participació dels participants, la qual cosa ha suposat una major extracció d'informació de cadascun d'ells. Aquest fet, també ha millorat molt el diàleg, la compressió de la temàtica i el seguiment d'aquest, a causa de la contínua participació de cadascun dels membres que conformaven el grup.

A l'hora d'iniciar els grups de discussió en cadascun dels grups per separat, se'ls llegirà un text amb informació prèvia amb dades sobre la salut mental i l'estigmatització. D'aquesta manera el que es pretén és contextualitzar als participants abans d'iniciar la discussió. Tot seguit és plantejarà una qüestió que fomenti la reflexió i la participació dels membres de cada grup. Quan es detecti que la discussió no avança, el moderador anirà plantejant preguntes per incentivar el diàleg. Aquestes preguntes a més a més d'impulsar el diàleg estaran encaminades als aspectes que es volen conèixer, els quals seran el motiu de la meua aproximació a la realitat que vull conèixer.

Cal destacar que la duració aproximada dels grups de discussió serà de vint a vint-i-cinc minuts, intentant abordar les diferents qüestions que són d'interès per a la recerca d'informació i tallant la discussió amb una intervenció del moderador quan aquesta es desviï de la qüestió per poder reconduir el debat als aspectes a tractar.

2.4 OBJECTIUS I FINALITAT

A través d'aquest treball d'investigació, utilitzant els grups de discussió com a tècnica qualitativa d'investigació social, els objectius i la finalitat que em proposo abordar amb aquests, són els següents:

- Conèixer una visió social general, sobre l'estigma en salut mental.
- Comprendre la realitat sobre l'estigmatització de la societat als malalts mentals.
- Conèixer les possibles causes de l'estigmatització social als malalts mentals.

3 . CAPÍTOL 3, RESULTATS I ANÀLISI

En aquest capítol es realitza un estudi de les dades i dels resultats extrets dels diferents grups de discussió que s'han realitzat. Els diferents grups de discussió que s'ha realitzat són els següents:

- Joves estudiants universitaris.
- Gent gran (60 – 70 anys-)
- Adults amb titulació universitària i feines qualificades.
- Adults sense titulació universitària i feines no qualificades

A través de les dades i resultats extrets dels diferents grups de discussió es realitza un posterior anàlisi per a poder comprendre la realitat la qual em proposo aproximar.

Per a poder segregar la informació que s'ha extret a través de les diferents transcripcions dels grups de discussió es divideix les temàtiques a abordar en diferents blocs per així realitzar un anàlisi més acurat i separant-lo per temàtiques. Els diferents blocs on es tracta la informació són els següents:

- BLOC 1. Estigmatització de la societat en persones amb malalties mentals.
- BLOC 2. Estigmatització en el medi rural i en el medi urbà.
- BLOC 3. Grau d'estigmatització al malalt mental (positiu o negatiu/despectiu).
- BLOC 4. Estigmes més utilitzats en l'estigmatització del malalt mental.
- BLOC 5. Trastorns mentals amb més estigmatització.
- BLOC 6. Col·lectius socials que estigmatitzen més a les persones amb malalties mentals.
- BLOC 7. Col·lectius socials que estigmatitzen menys a les persones amb malalties mentals.
- BLOC 8. Influència de l'educació en l'estigmatització a les persones amb malalties mentals.
- BLOC 9. Conscienciació del malalt mental sobre l'estigmatització que rep.
- BLOC 10. L'estigma, causa d'afectació emocional en el malalt mental?
- BLOC 11. Desconeixença sobre les malalties mentals, motiu d'estigmatització?
- BLOC 12. Repercussió de l'estigmatització en el tractament terapèutic dels malalts mentals.
- BLOC 13. Sensibilització social com a eina terapèutica en els malalts mentals.

3.1 BLOC 1. ESTIGMATITZACIÓ DE LA SOCIETAT EN PERSONES AMB MALALTIES MENTALS

En aquest primer bloc es plantegen dos preguntes en els grups de discussió. Una que s'ha utilitzat per a obrir el grup de discussió i l'altra per donar continuïtat a l'aportació d'informació sobre la qüestió que es planteja.

En la primera qüestió, es planteja la pregunta de si es creu que a través de la seva experiència, vivència i coneixements, creuen que la societat estigmatitza les persones amb malalties mentals.

Els participants dels diferents grups de discussió creuen que si, que la societat estigmatitza a les persones amb malalties mentals, però ho argumenten amb diferents motius. Un dels motius en els quals coincideixen més és en que no es coneix la malaltia i per això la societat estigmatitza als malalts mentals. També hi ha molta coincidència en afirmar que hi ha una manca d'informació sobre aquestes, cosa que és un fet que fa que es donin més casos encara.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: "Des del meu punt de vista considero que si, que hi ha bastant estigma (...) perquè no es coneix amb gran mesura la pròpia malaltia."

Joves estudiants universitaris:

Participant 2: "La societat tampoc coneix el que és ben bé un trastorn mental i és molt fàcil doncs la típica paraula "aquest està boig" ".

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: "(...) el fet de conviure amb persones amb algun trastorn, doncs la gent, el fet de no tenir coneixements, se'l criticava i no se'l tractava igual que als altres"

Un altre dels motius per els quals segons les persones participants en els grups de discussió s'estigmatitza a les persones amb malalties mentals és perquè la societat no està preparada perquè són col·lectius diferents a nosaltres i que s'allunyen de la normalitat que la societat en

general entén. En aquest sentit, a la societat li fa por tot allò considerat diferent, o les conductes allunyades dels patrons que considerem normals.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 3: “(...) i tot el que és nou ens suposa que no saben com tractar-ho i decidim girar l’esquena.”

Participant 3: “(...) no són normals i lo normal ens dóna seguretat”.

Participant 2: “Llavors estem dient que són diferents que nosaltres”.

Participant 1: “(...) això fa que la societat agafi por d’aquestes persones”.

Joves estudiants universitaris:

Participant 2: “(...) tot el que és fora de la majoria, la gent no ho vol acceptar”.

Participant 3: “I està fora de lo normal, (...) però la gent no ho té ben vist.”

D'altra banda també es dóna peu a que aquesta estigmatització cap a les persones amb malalties mentals ens ve marcada i estipulada de vegades pels nostres referents i les interioritzem en nosaltres, en la nostra personalitat. Aquesta influència que rebem sobre alguns referents, no és l'única, també ens deixem influenciar pels mitjans de comunicació i per altres aspectes culturals com pot ser el cinema.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: “ (...) els mitjans de comunicació, les pel·lícules... el paper que donen a aquestes persones (...)”.

Joves estudiants universitaris:

Participant 2: “Jo crec que sobretot es nota des de que som ben petits perquè ja quan alguna mare (...), va amb el nen i veu amb una persona que té un problema de salut mental, ja surt de la mare a vegades de dir: no està bé del cap (...).

Altres motius pels quals s'argumenta que hi ha aquesta estigmatització per part de la societat són perquè hi ha una desvalorització d'aquest col·lectiu. La societat ens considerem superior a aquestes persones que pateixen aquestes malalties mentals. A més a més, s'hi suma la manca

de sensibilització que mostra la societat cap aquest col·lectiu, suposant i establint encara més una distància cap a ells.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: “Jo quan anava a l’institut tenia un company de classe que tenia anorèxia. (...) La gent no el tractava igual, el desvaloritzaven i l’infravaloraven”.

Participant 3:” Jo crec que aquesta situació passa perquè no ens fiquem a la pell d’aquestes persones, les persones no som conscients de que qualsevol dia ens pot tocar a nosaltres”.

L’estigmatització cap a les persones amb alguna patologia referent a la salut mental s’accentua si aquesta, degut al seu avançat estat o característiques pròpies, es pot veure i ressaltar a simple vista, com per exemple amb algun tipus d’afectació físic.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: “I el fet que a vegades siguin condicions físiques que encara el determinen més (...)”

Per a poder continuar coneixent si la societat estigmatitza a les persones amb malalties mentals i motius pels quals es realitza aquesta estigmatització, es va plantejar la pregunta als diferents participants dels grups de discussió si havien viscut o presenciat alguna situació en la que haguessin pogut viure una situació d’estigmatització cap aquest col·lectiu. Amb les experiències recollides per els diferents participants s’ha volgut conèixer i destacar les possibles causes d’aquesta situació.

Destaca com a motiu d’estigmatització en una situació viscuda d’aquesta l’afirmació que la situació s’ha produït perquè no es coneixen aquestes malalties, no s’entén la conducta que realitza aquesta persona afectada.

Gent gran (60-70 anys)

Participant 3: “Vull dir, es que no s’entenien aquestes malalties (...) sembla que no pugui ser i costa d’entendre-ho”

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 2“ (...) Una altra persona que fa les accions repetitivament, o sigui que repeteix les accions tota l'estona, gent no sé, més observació eh, tractar no.”

Un altra raó que podem extreure d'aquestes experiències viscudes pels participants, és el fet de que a través del consum de drogues durant un període de temps ha fet que se li desenvolupés una malaltia mental a través de les conseqüències d'aquest consum. D'altra banda, destaca que a causa de tenir un trastorn mental, la persona afectada poc a poc va desencaixant amb el seu entorn proper: família, amics, coneguts, i comença aquest procés d'estigmatització d'aquest entorn proper cap a la persona afectada, ja que a través d'això el malalt mental es va allunyant d'aquest entorn pròxim i cada cop comparteix menys coses amb aquest, fet que motiva a que hi hagi una posterior estigmatització d'aquests.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 2: “(...) a causa de les drogues i que tenim molt més a prop del que ens pensem.(...) ara són persones que tenen un problema de salut mental (...)”

Joves estudiants universitaris:

Participant 1: “(...) se n'adona de que els altres no l'accepten pel que té (...)”

Participant 3:“(...) abans no tenien aquesta malaltia i tenien un entorn socialitzat normal: amics, amistats, familiars, llavors a partir de que tenen la malaltia mental potser aquestes persones deixen de o deixen una mica de banda llavors doncs no ho sé”.

Continuant amb el que s'ha extret de les experiències dels participants, dins de les situacions d'estigmatització que han pogut viure o veure, uns dels motius d'aquest fenomen ha estat per fer una mofa d'aquestes persones.

A través d'aquestes experiències que expliquen i discuteixen es pot veure que l'estigmatització no té perquè ser de forma directa i presencial. No cal ser en primera persona. A vegades dos subjectes estigmatitzen a alguna persona malalta mental sense que hi hagi una relació directa o bé la seva simple presència.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: “ Jo per exemple fa poc he tingut una experiència en el lloc on treballa que una noia em volia explicar qui era tal noi no? I doncs va sortir: si aquell noi esquizofrènic”.

Joves estudiants universitaris:

Participant 3: “(...) la gent se’n riu de la situació o de coses que fa que no estan ben vistes, i es sent a dir, tothom coneix a aquella persona”.

Després d’haver tractat tota la informació recollida en aquest primer bloc a través dels grups de discussió, es pot veure que la societat si que estigmatitza a les persones amb malalties mentals. Els motius més destacats de perquè es produeix aquesta estigmatització ressalten en el grup de discussió els següents:

- Per la por que té la gent cap aquest col·lectiu.
- Perquè no és una cosa “normal” o que entri dins els paràmetres establerts de “normalitat” per part de la societat.
- Per la falta de preparació que té la gent per a conviure i enfrontar-se a aquestes situacions.
- Per una possible estipulació des de petits dels nostres referents de veure a les persones amb alguna malaltia mental com algo fora de lo normal, algo perillós i alguna cosa que pugui provocar alguna amenaça.
- Per la influència dels mitjans de comunicacions a l’hora de redactar titulars i notícies sobre alguna cosa relacionada amb els malalts mentals.
- Per la influència d’aspectes culturals com les pel·lícules i els papers que atorguen a les persones amb malalties mentals en aquestes.
- Per la desvalorització que fa la societat envers les persones que tenen aquestes patologies i la creença d’una superioritat sobre aquestes.
- Per la poca sensibilització social que hi ha envers les persones que pateixen aquesta problemàtica.
- Per les afectacions més visibles que poden desencadenar les patologies mentals en les persones que les pateixen (per exemple, trets físics visibles).
- Pel simple fet que a causa de la patologia s’interpreta en moltes ocasions que ja no encaixa o no comparteix les mateixes característiques que les del seu entorn proper (família, amics, grup d’iguals).

- Per realitzar una situació de mofa amb la única finalitat de passar una bona estona a través de l'estigmatització que es realitza als malalts mentals.
- Per haver caigut al món de les drogues i addiccions i a conseqüència dels efectes desenvolupar una malaltia mental.
- Realitzant una estigmatització indirecta pel fet de referir-se a aquella persona per entendre's amb un altra en una conversa o en una afirmació per fer-la més entenedora. (per exemple, "el noi que té esquizofrènia).

3.2 BLOC 2. ESTIGMATITZACIÓ EN EL MEDI RURAL I MEDI URBÀ

En aquest segon bloc, es planteja una pregunta per continuar amb la discussió dels grups de discussió en la qual es pregunta si hi ha més estigmatització a nivell rural o a nivell urbà. A partir d'aquesta pregunta, els participants dels diferents grups de discussió, també aporten els diferents motius que els porten a pensar que hi ha més estigmatització rural o urbana.

En les diferents argumentacions i discursos de cada participant, es pot observar que la majoria de gent creu que hi ha més estigmatització a nivell rural que a nivell urbà. Tot i així, també hi ha algun participant que creu que hi ha més estigmatització a nivell urbà.

Un dels motius per els quals es creu que hi ha més estigmatització a nivell rural, és perquè es creu que hi ha menys coneixença de les malalties mentals en aquests entorns.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: "Potser a nivell rural, perquè hi ha menys coneixença de la gent amb problemes mentals i així, no està tan estudiat".

Després, una altra de les causes per les quals s'estigmatitza més a nivell rural, és perquè es creu que en el medi urbà hi ha més casos. Aquest fet, comporta que la societat d'aquell context conegui més les patologies i no s'estigmatitzi tant a les persones malaltes mentals. D'altra banda, en aquesta afirmació, influeix la interacció que es produeix amb les persones amb alguna patologia mental. El fet de no tractar tant amb aquestes persones pot produir un augment de la desconexença i un augment de les estigmatitzacions que poden rebre.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: “Si, però a nivell rural com que pot ser que tractin menys gent del seu entorn, la gent pot ser més cruel, vull dir, el que agafarà cruel potser atacarà més perquè serà un entorn més reduït”.

Seguint amb afirmacions relacionades, un altre aspecte motivador de creure que a nivell urbà hi hagi més estigmatització, es que les persones en el medi urbà no es coneixen tant, no hi ha una relació de convivència tant pròxima com pot haver per exemple amb un poble. Aquesta qüestió provoca, segons algun dels participants, que les persones amb trastorns mentals passin més desapercebudes en un context urbà i que no se les estigmatitzi tant. En canvi, en el medi rural, augmenten les relacions de proximitat en les persones, fa que aquestes estiguin més presents i conegudes per la majoria de la població i l'estigmatització als malalts mentals augmenti.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: “Però a la ciutat, com que la gent no es coneix tant profundament pot passar més desapercebut aquest malalt. A nivell rural tothom es coneix”.

Participant 2: “L’entorn rural es més familiar, més conegut”.

Gent gran (60-70 anys):

Participant 2:“(…) en un poble perquè en un poble es coneix tothom (…)”

Adults amb titulacions universitàries i feines qualificades:

Participant 3: “Home a nivell rural, tothom es coneix més i és més fàcil que aquella persona tothom el conegui i el denomini d’una manera (…)”

Així doncs, des d’una altra perspectiva, també es podria veure de manera diferent seguint aquesta línia. Aquests factors esmenats, poden conduir a la idea, com bé afirma un dels participants, que en el medi urbà, les persones amb malalties mentals estan més apartades de la societat. La proximitat i la coneixença majoritària de les persones que viuen en el medi rural no és la mateixa que la de les persones o l’entorn urbà on es desenvolupen les persones amb malalties mentals. Aquest fet pot propiciar d’una banda, que les persones amb patologies

mentals, estiguin més protegides pel seu entorn i context proper en el cas que aquest sigui el medi rural. D'altra banda, en el medi urbà, aquest fet pot provocar que aquestes persones puguin estar més apartades d'aquell entorn social i se l'estigmatitzi més. Amb aquestes afirmacions podem veure com en la discussió, encara que sigui de manera reduïda en aquesta temàtica, han existit opinions diverses i que han convidat encara més a la reflexió dels participants.

Joves estudiants universitaris:

Participant 3: "(...) en canvi en una ciutat al no conèixer tanta gent potser, segurament si que estan una mica més apartats".

Gent gran (60-70 anys)

Participant 1: "Doncs jo diria més a la ciutat. Al poble, a vegades, el fet de conèixer-los si els tens una.... els pots arribar a entendre, els i tens una mica més de respecte."

Com podem veure, les opinions són diverses en aquesta qüestió, majoritàriament hi ha una creença que s'estigmatitza més a nivell rural, però també encara que de manera més reduïda existeix l'opinió que l'estigmatització es produeix més en el medi urbà. Tot i així, hi ha hagut algun participant que no creu que sigui qüestió de medis on es desenvolupen aquestes persones, sinó que l'estigmatització es produeix a parts iguals, independentment que sigui el medi rural o urbà.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: "(...) però jo crec que tant a nivell rural com en l'urbà de gent cruel n'hi ha als dos llocs. La gent que frivolitza amb aquests temes, frivolitza tan si és de medi rural com d'urbà."

Per finalitzar aquest tema, se'ls planteja una nova qüestió per a invitar-los a la reflexió final basant-me en dades reals. Se'ls pregunta si creien que en el medi rural a l'haver una població normalment més envellida hi havia menys coneixements (educatius, sobre la temàtica en qüestió...), i si era així, si aquest factor influïa en l'estigmatització que podien rebre les persones amb alguna malaltia mental.

En aquest sentit hi ha una generació d'opinions diverses sobre aquesta qüestió. Hi ha participants que creuen que aquest fet no té perquè ser un detonant d'actituds estigmatitzadores cap a persones amb alguna malaltia mental, ja que actualment tothom pot accedir a la informació degut a la quantitat de recursos que hi ha, sobretot tècnic i tecnològics.

També, s'opina que aquest factor no es rellevant perquè es doni una major estigmatització, ja que sempre han existit aquest tipus de malalties mentals, per tant, no és una cosa nova i en el medi rural ni que l'envelliment de la població sigui més alt, no influeix aquest aspecte.

Gent gran (60-70 anys):

Participant 1: "(...)Amb tota la informació que hi ha, la difusió i tot això, tampoc no veig la diferència de cultura del medi rural al urbà, perquè tothom té una opció a l'ensenyament i tot això".

Participant 2: "Home ara sí, perquè les tècniques també et donen més informació a tot arreu".

Joves estudiants universitaris:

Participant 1: "Jo crec que no perquè sempre n'hi ha hagut, o sigui, no és una novetat, sempre s'ha conegut, abans sí que els amagaven si algú tenia un trastorn mental, però jo crec que sempre hi ha sigut, i que potser són més tolerants la gent gran que alguns joves que pugen avui dia".

Tot i així, alguns participants opinen que aquest factor sí que es rellevant perquè es vegi augmentada l'estigmatització a nivell rural. Hi ha una consideració en aquest sentit de desconexió de la gent gran del medi rural cap a aquestes patologies i una potser falta d'adaptació i comprensió a aquestes, argumentant que tot lo que és nou els hi va gran a aquestes persones. Aquest fet fa que la desconexió que tenen sobre aquesta temàtica fa que conviure amb això, segons un participant, ens vagi gran i aquesta estigmatització segurament es produeixi més. Altrament, també es considera com un factor rellevant perquè es creu que els coneixements influeixen sobre si es produeix estigmatització o no. Així doncs, si en el medi rural hi ha població més envellida i potser no tenen tants coneixements sobre aquest tema, la multiplicitat de factors que es reuneixen en aquestes circumstàncies farà que l'estigmatització sigui més gran. En aquest sentit, també s'opina que si hi hagués més formació i informació, els casos reduirien, però se'ls hauria de proporcionar.

Adults amb titulació universitaris i feines qualificades:

Participant 3: “Però jo penso que si es donen tots aquests, aquesta multiplicitat de factors, jo crec que si, que aquella persona tot el nou li és completament gran no?(...)”.

Participant 1: “(...) per exemple en un poble com s’ha tractat aquest tema, si per exemple hi ha una bona base i es fan doncs xarrades i formació correcta doncs penso que no hi hauria un perquè”.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: “Home, el coneixement pot influir molt no a que s’estigmatitzi”.

Participant 2: “Jo opino que si, la desconexença pot fer molt mal a la persona malalta mental”.

Participant 3: “Si la majoria de la població és gent gran, que aquell poble no a procreat, jo crec que si, que pot haver desconexença”.

Després d’haver tractat tota la informació recollida en aquest segon bloc dels grups de discussió, es pot observar que es considera que existeix una major estigmatització a nivell rural degut als següents motius:

- Perquè hi ha menys coneixença sobre les malalties mentals.
- Perquè en el món urbà hi ha més casos de malalts mentals i fa que es conegui més.
- Perquè la gent en el medi rural es coneix més, fet que fa que s’estigmatitzi més.

Tot i així, les opinions són diverses en aquest tema, on alguns participants creuen que hi ha més estigmatització a nivell urbà pels següents motius:

- Perquè en la ciutat el malalt mental passa més desapercbut i està més apartat.
- Perquè en el medi rural hi ha més protecció de les persones amb malalties mentals degut a la proximitat de la gent.

D'altra banda, hi ha algun participant que no creu que hi hagi diferenciació segons el medi, no és un factor que o determini sinó que es dona en els dos llocs per igual, pels següents motius:

- Perquè de gent cruel i que estigmatitza n’hi ha a tot arreu.

Atenent als raonaments de la segona qüestió plantejada, en la qual es preguntava si el fet que en el medi rural hi hagi una població més envellida i que a causa d'això pot fer que hi hagi menys coneixements, no és creu que sigui un motiu de més estigmatització per part d'alguns participants. Les raons són les següents.

- No, perquè actualment tothom té accés a la informació.
- No, ja que aquestes malalties sempre han existit i sempre n'hi ha hagut.

Tot i així, hi ha hagut participants que han cregut que sí que és un motiu per el qual s'estigmatitza més en el medi rural. Aquests són els motius:

- Sí, ja que el coneixement influeix a que no s'estigmatitzi.
- Sí, ja que a la gent gran tot el nou li va gran i li costa d'entendre's i adaptar-se a la convivència amb persones amb aquesta situació.
- Sí, ja que no s'ha tingut una bona base d'informació i educació sobre aquest tema.

3.3 BLOC 3. GRAU D'ESTIGMATITZACIÓ AL MALALT MENTAL (POSITIU O NEGATIU/DESPECTIU)

En aquest tercer bloc, es planteja la qüestió del grau que agafa l'estigma en l'estigmatització cap a les persones amb malalties mentals, és a dir, en quin sentit s'utilitza l'estigma durant l'estigmatització que les persones realitzen sobre la gent que té algun tipus de problema de salut mental.

En moltes ocasions, la gent utilitza l'estigma per fer una categorització negativa cap a les persones amb malalties mentals. Aquestes categoritzacions molts cops serveix per atacar a aquestes persones i allunyar-les encara més de la integració social. D'altra banda, també s'utilitza aquesta estigmatització de manera positiva. Vull anomenar a aquest grau positiu per referir-me a les estigmatitzacions que agafen un sentit en el qual no es vol atacar aquestes persones, però que se les estigmatitza igual per referir-nos a la gent amb malalties mentals de manera que generi un sentiment de pena, de compassió o simplement per referir-nos a aquestes persones en concret. Tot i així, l'estigmatització existeix igual, ja que igualment es genera una categorització i diferenciació sobre aquestes.

En els grups de discussió es planteja la pregunta en la qual es planteja en quin grau s'estigmatitza a aquestes persones (en positiu, referent als motius que he donat anteriorment, o en negatiu/despectiu, també referent als motius esmenats anteriorment).

Hi ha una opinió unànime en els diferents grups de discussió. Hi ha una creença general en la qual es pensa que el grau en el qual s'estigmatitza a les persones malaltes mentals és negatiu i despectiu. Quan estem estigmatitzant, ens estem ficant amb aquesta persona, se l'està atacant. Es genera una catalogació i se'l classifica realitzant una estigmatització. En aquest sentit s'està apartant al malalt mental de la resta de la societat i agafa un grau negatiu aquesta estigmatització. S'utilitza aquest estigma sense tenir en compte que el que estan patint és una malaltia, en molts casos no es té en compte que és una malaltia com qualsevol altra i se'ls ataca igual

Tanmateix, quan l'estigmatització vol agafar un grau positiu, anem cap a una concepció de llàstima cap aquesta persona, i tot el positiu que volem transmetre queda enrere perquè estem generant una estigmatització despectiva, ja que aquella persona l'estem apartant de la "normalitat" que la resta de persones entenem i no per un aspecte que es pot veure positiu socialment. A més a més hi ha una concepció de que tot el que es diferent a lo que estem acostumats a veure i que no és el "normal", ho veiem com una cosa rara.

Referent al grau positiu que he plantejat a la qüestió, també s'afirma que si s'utilitza en aquest sentit positiu, s'hauria de saber molt bé com utilitzar-ho, ja que si no estarem estigmatitzant en grau negatiu igualment.

Adults amb titulació universitaris i feines qualificades:

Participant 3: "(...) el diferent, era per a mi el rar i no sabia casi ni com abordar-ho"

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 3: "Jo crec que la gent que utilitza els estigmes el que fa es ensorrar-los encara més a la gent que té aquest problema, i que no els ajuda amb res".

Participant 3: "Si en aquest cas s'utilitza per ajudar a la persona, s'ha de saber molt bé quina classe d'estigma se li diu a aquestes persones(...)".

Joves estudiants universitaris:

Participant 2: "Jo crec que en moltes ocasions en un grau despectiu, però que a vegades, és

com llàstima també, vull dir, volen buscar l'afecte però acaben creant com a llàstima a aquella persona (...) i és aquesta llàstima que no volen ser despectius, però amb aquesta llàstima aquestes persones en certa manera ja ho són.”

Gent gran (60-70 anys)

Participant 1: “Quan estem estigmatitzant, jo crec que de manera negativa. No millorem, no ajudem al que té el problema.”

Participant 2: “Perquè et poses contra ell, dic jo he, perquè a veure si...”

Participant 1: “Fent aquesta catalogació, no l'estem ajudant, no l'estem...”

Per finalitzar amb la qüestió que ocupa aquest bloc, es pot observar que la majoria d'opinions sobre el grau en el qual s'utilitza l'estigmatització en els malalts mentals (positiu, negatiu/despectiu), es pot veure que la majoria de participants creuen que de manera negativa i despectiva per els següents motius:

- Perquè el diferent s'aparta de la “normalitat” estipulada i és rar per la societat”
- Perquè estigmatitzant la societat no millora i no ajuda a les persones amb aquestes malalties mentals.
- Perquè estem fent una catalogació, una classificació de les persones apartant-les de la resta de la societat les quals no tenen cap malaltia mental.

3.4 BLOC 4. ESTIGMES MÉS UTILITZATS EN L'ESTIGMATITZACIÓ DEL MALALT MENTAL

En aquest bloc, es planteja la qüestió als diferents grups de discussió de quins creuen que són els estigmes que més s'utilitzen a l'hora de realitzar aquesta estigmatització a les persones amb malalties mentals. Revisant les diferents dades extretes de les discussions, es pot veure que tots els grups agafen una perspectiva sobre la qüestió similar, establint els diferents estigmes a una visió més aviat d'utilització d'insults cap a aquesta gent a l'hora d'estigmatitzar.

Si en les discussions surten aquests estigmes en una tonalitat d'insult, també ho fan utilitzant termes que pròpiament no són insults, però que agafen aquesta tonalitat segons la utilització del terme en concret.

L'estigma que es repeteix en més ocasions en tots els grups de discussió és el de boig. Aquest estigma, com he dit anteriorment, agafa un caire d'insult en la seva utilització estigmatitzadora. Igual que la resta d'estigmes que ressalten els diferents grups de discussió.

Adults amb titulació universitaris i feines qualificades:

Participant 1: "Boig".

Participant 3: "Malalt".

Participant 2: "Anormal".

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: "Boig, tonto".

Participant 2: "Ruc".

Participant 3: "Subnormal, deficient mental".

Joves estudiants universitaris:

Participant 1: "Tarat".

Participant 3: "El que es deia abans i es continua dient, encara que sigui amb to despectiu o no, és boig, és el que se sent més".

Participant 1: "Tarat, majareta".

Gent gran (60-70 anys)

Participant 1: "Tonto, burro, boig".

Participant 2: "Retrasat".

Participant 3: "Subnormal".

Amb les diferents evidències que estan plasmades en aquestes pàgines sobre la utilització d'insults en els stigmes que s'utilitzen per realitzar l'estigmatització, o els diferents termes i conceptes que agafen un caire d'insult per estigmatitzar, es pot veure que molts d'aquests

conceptes emprats en l'estigmatització no tenen res a veure en moltes ocasions en cap aspecte referent a la salut mental. A més a més, aquesta assignació gratuïta en la majoria dels casos és espontània i faltada d'arguments.

Cal destacar també, que molts dels estigmes que utilitza la societat, no són simplement molts, com he pogut veure en els diferents grups de discussió, alguns dels participants diuen alguna frase feta a l'hora de dir estigmes que més s'utilitzen.

Gent gran (60-70 anys)

Participant 1: "Aquest no toca, no sap on va, li falta algo".

Participant 2: "Està sonat, li falta un bull".

Convé ressaltar, també, que tant els termes i paraules, com les frases que s'utilitzen a l'hora de realitzar aquesta estigmatització, quasi sempre tenen a veure o estan relacionades amb el terme boig o bé en afirmacions aproximants o relacionades al significat del boig.

Així doncs, com s'ha pogut veure, en aquest bloc s'ha vist els diferents estigmes que utilitza la societat a l'hora d'estigmatitzar als malalts mentals, tenint en compte les opinions dels membres que han format part dels grups de discussió.

3.5 BLOC 5. TRASTORNS MENTALS AMB MÉS ESTIGMATITZACIÓ

En el cinquè bloc dels grups de discussió, es vol conèixer quin són els trastorns mentals que reben més estigmatització per part de la societat. Així doncs, es planteja la següent qüestió als participants als quals se'ls pregunta si creuen que s'estigmatitza més a les persones que tenen un trastorn mental que poden repercutir a nivell intel·lectual o cognitiu de les persones a causa de la seva afectació, o els trastorns que d'alguna manera es poden considerar més corrents o que la gent té la consciència que poden ser més comuns a tothom i que tothom hi podem està exposats, com per exemple una depressió o un trastorn del son.

El fet de plantejar aquesta qüestió fent aquesta diferenciació és per fomentar el debat i l'opinió si es creu que en l'estigmatització cap a les persones amb malaltia mental hi ha

aquesta diferenciació segons el trastorns que poden tenir, tenint en compte la diferenciació feta anteriorment, si hi ha alguna diferenciació en l'estigmatització referent a aquesta.

En línies generals dels grups de discussió hi ha una opinió generalitzada en que els trastorns mentals que poden tenir algun tipus d'afectació a nivell intel·lectual o cognitiu són els que s'estigmatitzen més.

Un dels motius per els quals aquests tipus de trastorns mentals s'estigmatitzen més és perquè hi ha una gran diferenciació entre aquests trastorns i altres, sobretot en la concepció que té la gent sobre la patologia. Per exemple, la societat no veu de la mateixa manera a una persona que té esquizofrènia, que a una altra que té una depressió.

Joves estudiants universitaris:

Participant 3: Serien ja trastorns mentals greus com l'esquizofrènia o tots aquests, es que depressió com que ja n'hi ha més casos".

Participant 1: Suposo que també el que acceptem més és una depressió, el dia de demà, s'acceptarà i ho trobarem més normalitzat".

D'una banda, un dels altres motius els quals fa que es doni aquestes circumstàncies de més estigmatització en aquests trastorns, és que els trastorns més "normalitzats" o que la societat li dona una visió més "normalitzada", també se'ls hi atorga el dret a pensar que són curables, que no són definitius per sempre en aquella persona i que són a curt termini.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 2: "Potser per exemple una depressió es veu com una cosa curable, una cosa més a curt termini, no ho se".

Igualment, destaca altres motius com que els trastorns mentals com la depressió o els trastorns del son, són més freqüents en les persones, d'aquesta manera els converteix en trastorns més coneguts i que potser la gent ja ha après a conviure amb aquets. D'aquesta manera no s'estigmatitza de la mateixa manera a les persones que tenen aquest tipus de trastorn mental.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 3: "(...) La malaltia mental com la depressió, és una cosa curable, que apart és molt freqüent i tot el que ens és freqüent ho tens al costat, tothom a vist una persona que té depressió".

Seguint amb la concepció que té la societat dels diferents trastorns mentals, un altres aspecte important a destacar com a motiu pel qual s'estigmatitza més els trastorns amb afectacions cognitives i intel·lectuals, és perquè pot ser que les persones tinguin por a la gent que està patint aquest trastorn. És habitual la sensació de por, causat moltes vegades per la no coneixença d'aquestes patologies, on els prejudicis són molts freqüents i aplicables.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 2: "Fa més por una esquizofrènia que no una depressió".

Un altre motiu el qual a sortit en les discussions, és el de la implicació social que poden tenir aquests trastorns en la societat. És a dir, per exemple el trastorn del son quina implicació pot tenir a nivell social? Des del meu punt de vista, aquesta és una concepció errònia perquè d'implicació social no en té cap trastorn en concret. Aquest motiu, pot venir influenciat de la creença que segons el trastorn mental que tingui una persona o unes persones poden tenir més implicació social en successos, però no és així, no té perquè tenir més implicació social un trastorn que altre.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 3: "(...)Clar. És que per exemple el trastorn del son, quines implicacions pot tenir a nivell social? (...)".

Continuant, un altre dels motius més destacables, és el fet que aquests trastorns que tenen més rellevància a nivell intel·lectual i cognitiu és que siguin més notables en la persona que les pateix, aleshores, és més fàcil que es doni aquesta estigmatització a aquest tipus de trastorns degut als trets notables derivats de les conseqüències de la malaltia. Aquets fets provoquen

que les persones que pateixen aquests tipus de trastorn se'ls detecti més a través de trets identificables a simple vista.

Gent gran (60-70 anys):

Participant 2: "L'anorèxia si que és una cosa que es veu, la depressió no es veu realment(...)".

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: "L'esquizofrènia, potser que surti més a la llum, hi ha malalties que surten més a la llum que altres. Per exemple, la depressió té la pots quedar per tu i no saber-ho ningú".

Participant 3: "Jo crec que els que es veuen o es reflecteixen més de cara a la gent. Depressió, trastorn del son, si no tens una persona que tens a la vora i no ho expliquen, no es veuen a simple vista. Jo crec que els trastorns que es veuen més a simple vista".

Per finalitzar amb els motius, cal destacar dins d'aquests que hi ha una falsa creença que hi ha més casos de depressions, trastorns del son o trastorns considerats més "normals" per part de la societat, que trastorns amb alguna afectació a nivell cognitiu o intel·lectual. Dic que és una falsa creença, ja que les argumentacions d'aquest motiu en els grups de discussió no tenen cap argumentació concreta per a poder dir que aquest és un motiu de pes i fiable, ja que no disposaven de cap evidència per constatar-ho.

Joves estudiants universitaris:

Participant 3: " (...) es que depressió com que ja n'hi ha més casos...".

A mode de resum, per finalitzar aquest bloc, els motius pels quals hi ha més estigmatització en els trastorns mentals que poden tenir alguna repercussió a nivell cognitiu o intel·lectual, segons els participants dels grups de discussió són els següents:

- Hi ha una gran diferenciació entre aquests trastorns amb afectacions cognitives i intel·lectuals que altres, sobretot en la concepció que té la gent sobre aquests tipus de trastorns.

- Els trastorns considerants més normalitzats per la gent com la depressió, hi ha un pensament de que són més curables, que són més a curt termini.
- Tenir la creença de que els trastorns considerats més normalitzats com el trastorn del son o la depressió, per exemple, són més comuns i n'hi ha més casos.
- Per a les persones amb trastorns amb alguna afectació cognitiva o intel·lectuals provocats per aquests trastorns, com per exemple l'esquizofrènia.
- Segons la implicació i repercussió que pot tenir el trastorn a nivell social.
- S'estigmatitza més aquest tipus de trastorns, ja que són més notables en els trets de les persones que els pateixen.

3.6 BLOC 6. COL·LECTIUS SOCIALS QUE ESTIGMATITZEN MÉS A LES PERSONES AMB MALALTIES MENTALS.

En aquest sisè bloc d'anàlisi dels diferents grups de discussió, va dedicat a conèixer, segons els participants dels diferents grups, quins són els col·lectius socials que estigmatitzen més a les persones amb malalties mentals i perquè aquests col·lectius creuen que estigmatitzen més.

En la majoria de grups de discussió, hi ha un col·lectiu que destaca sobre els altres al qual se l'atribueix com el col·lectiu que més estigmatitza a les persones amb malalties mentals. Aquest col·lectiu és el de les persones joves. Tot i així, no és l'únic col·lectiu al qual se l'acusa de ser el que més estigmatitza. També el col·lectiu de gent gran apareix com un dels col·lectius més estigmatitzadors, però amb molta menys quantitat que els joves. D'altra banda, els adults, passen desapercebuts en aquestes acusacions de ser el col·lectiu que estigmatitza més, i la discussió o els arguments bàsicament es centren en el col·lectiu de joves i amb molta menys mesura als de la gent gran.

Hi ha diferents motius els quals han portat a pensar que els joves són el col·lectiu que més estigmatitza a les persones amb malalties mentals. Un d'aquests motius és per la falta de coneixença que té la gent jove, sobretot atribuït a la falta d'experiència vital. S'atribueix a aquest motiu a fer-los destacables com el col·lectiu que més estigmatitza. D'una banda, un altre motiu és la falta de consciència que se'ls atribueix als joves sobre aquest problema. Segons l'opinió d'algun dels participants, no són conscients de que a tothom pot té el risc de patir una malaltia mental i que pot ser que el dia de demà, aquest jove també la pateixi.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 3: “La gent jove, bàsicament la gent jove per falta de coneixença, de falta d’experiència a la vida (...)”

Participant 3: “(...) estar a prop d’un problema d’aquests els ajudaria molt a conscienciar a la gent de com és la vida i el que pot arribar a passar.”

Gent gran (60-70 anys):

Participant 3: “Una persona gran, també porta la seva experiència”.

Seguint amb els motius que s’argumenten per afirmar que els joves són el col·lectiu social que estigmatitza més a les persones amb malalties mentals, hi ha una opinió la qual diu que els joves no es paren a pensar amb el que diuen i diuen el que els sembla, sense atendre’s a les conseqüències d’aquests actes. D’una banda, també hi ha una consideració que els joves no comprenen aquesta situació i aquest fet pot portar a que estigmatitzin més.

També, hi ha una concepció de que les persones grans tinguin un sentit més gran de respecte. A aquest respecte se li afegeix també com a motiu que les persones grans, a diferència que els joves tenen els sentiments més aflorats desenvolupats en la vida en general, però també en aquest tipus de coses.

Gent gran (60-70 anys):

Participant 2: “(...) en canvi al ser jove, dius el que et sembla”.

Participant 1: “(...) pot ser que els joves ho entenguin menys i estigmatitzin més(...)”.

Participant 2: “(...) de fet, de coneixement ni tenim tothom, però una persona gran, sembla que ja respecti més el que hi ha, en canvi un de jove...(...)”

Participant 2: “Els tenen més informació que nosaltres, perquè estudien o perquè fan alguna altra cosa, però a mi em sembla que com a sentiment ho tenim més”.

Per finalitzar amb els diferents motius que porten a pensar que els joves són el col·lectiu social que més estigmatitza, destaca el fet que s’argumenta dient que pot ser per una manera de fer-se el líder. Ridiculitzant a l’altra persona, aquest jove es converteix en el líder per part del seu

grup d'iguals. Aprofitant la feblesa que pot tenir la persona que té un trastorn mental, alguns joves aprofiten l'estigmatització per fer-se els líders i sobresortir del seu grups d'iguals.

Joves estudiants universitaris:

Participant 2: "A vegades, els estigmes es produeixen més perquè és una manera de fer-se els líders, no? Quan tu ridiculitzes a una persona aquest nen es converteix en el líder perquè ha aconseguit ridiculitzar-ne una altra."

Aquests són els diferents motius que han portat a pensar que els joves són el col·lectiu que estigmatitza més a les persones amb algun trastorn mental. D'altra banda, tot i que en molta menys consideració, també hi ha participants que creuen que les persones grans són les que estigmatitzen més a les persones amb malalties mentals.

Els motius pels quals s'argumenta que la gent gran són el col·lectiu social que estigmatitza més a les persones amb malalties mentals és perquè la gent gran té menys accés a la informació que tenen els joves o altres col·lectius. D'altra banda, també es fa referència a la possible manca de formació que han rebut la gent gran.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 3: "Tenen menys accés potser a la informació que hem tingut nosaltres, han tingut una formació diferent"

Tot i que la majoria de participants opinen en major part que són els joves els més estigmatitzadors i en menor mesura la gent gran, també hi ha alguna opinió que diu que no hi ha cap col·lectiu que estigmatitzi més o menys que un altre. Tots els col·lectius estigmatitzen igual segons algun participant:

Gent gran (60-70 anys):

Participant 1: "Jo crec que a tots els nivells eh".

Per finalitzar aquest bloc, podem dir segons les informacions extretes que per la majoria de participants els joves són el col·lectiu que estigmatitza més en major mesura. Aquests són els motius a mode de resum:

- Falta de coneixença de les malalties mentals.
- Falta d'experiència vital.
- Falta de consciència dels joves cap a les malalties mentals.
- Els joves no es paren a pensar en el que diuen i no atenen a les conseqüències d'aquests actes.
- No comprenen la situació que estan vivint les persones amb malalties mentals.
- No tenen tant respecte.
- No tenen aflorats tants sentiments.
- Utilitzen l'estigmatització per fer-se els líders cap al seu grup d'iguals.

En menor mesura, la gent gran són els que estigmatitzen més, aquests són els motius:

- No tenen tant accés a la informació com altres col·lectius.
- Possible manca de formació en moltes de les persones d'aquest col·lectiu.

3.7 BLOC 7. COL·LECTIUS SOCIALS QUE ESTIGMATITZEN MENYS A LES PERSONES AMB MALALTIES MENTALS.

En aquest setè bloc, a diferència del bloc sisè, el que es vol es conèixer als col·lectius socials que estigmatitzen menys a les persones amb alguna malaltia mental. Així doncs, amb les opinions recollides en els diferents grups de discussió, veurem quin és el col·lectiu que estigmatitza menys segons els diferents participants.

El col·lectiu que menys estigmatitza a les persones amb alguna malaltia mental és el de la gent gran. Un dels motius els quals s'argumenta aquesta afirmació per part d'algun participant, és el fet que la gent gran ha tingut més coneixements durant la vida, segurament s'haurà hagut de trobar amb algun cas així, i no diferència tant aquest col·lectiu.

D'altra banda, també es fa referència a la quantitat de vivències que ha tingut la gent gran i aquest fet pot suposar que no estigmatitzin tant pel fet d'haver hagut de passar per tantes situacions i moltes d'aquestes molt complicades.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: “Bueno i la gent gran, vull dir, sempre ha tingut més coneixements, sempre s’ha trobat amb algun cas així, potser la gent gran no diferencia tant o no insulta tant”.

Participant 3: “(...)La gent gran ha viscut vivències diferents, ha viscut pobresa, ha viscut moltes coses i es com si poguessin entendre una mica més això, crec jo”.

Cal destacar també, que a diferència del bloc 6, quan parlàvem del col·lectiu que estigmatitzava més a les persones amb malalties mentals, entre els participants van adjudicar i separar els col·lectius per edats (gent gran, joves, etc). En canvi, en aquest bloc s’ha fet referència també per edats (gent gran), tot i així els col·lectius se’ls ha anomenat per diferents tipologies. També es considera que els col·lectius socials que estigmatitzen menys són els següents:

- Gent amb estudis.
- Gent que tracta o que té a la vora alguna persona amb aquest problema.
- Gent amb coneixements sobre el tema.
- Gent amb alguna experiència relacionada amb les malalties mentals.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: “ La gent amb estudis potser, la gent gran”.

Participant 3: “La gent que tracta o té a la vora a alguna persona amb aquest problema”.

Participant 1: “Jo no em centraria tant a cap col·lectiu sinó que el fet de tenir coneixements o alguna experiència.”

3.8 BLOC 8. INFLUÈNCIA DE L'EDUCACIÓ EN L'ESTIGMATITZACIÓ A LES PERSONES AMB MALALTIES MENTALS.

En el vuitè bloc, es vol conèixer si el fet d’haver rebut una bona educació formal, no formal o informal, tenir uns estudis de nivells més elevats i una bona formació, influeix en l’actitud de les persones. En aquest sentit es tracta de saber si aquesta actitud, influïda per l’educació i la formació, té influència en l’estigmatització que reben els malalts mentals, és a dir, si les persones pel simple fet de tenir més estudis o haver tingut una millor formació, per haver

rebut educació de tots els àmbits (formal, informal, no formal) estigmatitzen més o menys a les persones amb alguna malaltia mental.

En els diferents grups de discussió s'ha produït opinions diversos enfront la qüestió plantejada. L'únic grup de discussió que té una opinió unànime sobre aquest tema, és el grup de discussió dels adults amb titulació universitària i feines qualificades, els quals diuen un si rotund en aquesta qüestió.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: "Si".

Participant 2: "Si".

Participant 3: "Si."

D'altra banda, en el grup de discussió de les persones grans, segueix una tònica similar al anterior grup de discussió comentat, els seus participants, tret d'un també consideren que l'educació té molta influència en les persones que estigmatitzen.

Gent gran (60-70 anys):

Participant 3: " Jo crec que si".

Participant 1: "Si".

Com es pot veure, els dos participants ho tenien molt clar i van ser molt contundents en fer les afirmacions. Tot i així, a mesura que avançava la discussió de la pregunta plantejada, i amb l'argumentació de l'altre participant que creia que no hi tenia a veure l'educació, un participant reflexiona i rectifica la seva postura tant contundent.

Els motius es basen en que s'educa a tothom, tots reben una educació d'una manera o altra, i a tothom li pot arribar la informació. Avui dia, tothom té accés a la informació i tothom està capacitat per a poder entendre als malalts mentals, no com una cosa fora del "normal" estipulat per la resta de la societat, sinó que entenen-lo com una persona malalta i que té una afectació com qualsevol altra malaltia. Tot i així, segons aquest participant, és evident que l'educació pot ajudar moltíssim, però no és la clau.

Gent gran (60-70 anys):

Participant 1: “No, tampoc és la clau eh. Eduquem a tothom, a tothom passem informació i tothom entendrà als malalts mentals, no és això, però ajuda moltíssim, clar.”

Continuant amb els altres grups de discussió que he deixat per tractar-los ara, tenen un visió bastant diferent a la que han tingut aquests grups de discussió analitzats, tret de l'última opinió vista d'aquest participant.

En la majoria de casos, diuen que l'educació no té perquè influir en l'estigmatització que fan les persones en els malalts mentals. Un dels motius és perquè una persona pot rebre una educació, però aquesta pot ser que no sigui en valors o aquesta educació no sigui correcta. Aleshores la persona estigmatitzarà igual i no hi haurà influència de l'educació en l'estigmatització que fan. D'una banda, també es creu que no i té a veure l'educació en aquest procés, ja que per molta educació que hi hagi o que la persona hagi rebut, si l'actitud, el caràcter o la personalitat de la persona no és la correcta, aquesta estigmatitzarà igual.

Joves estudiants universitaris:

Participant 1: “ No, no té perquè. Pot haver educació, però no en valors, o no ser com cal, no?”.

Participant 3: “Bueno si, es que a veure, no crec que tingui relació amb l'educació, perquè per molta educació que hi hagi...”.

D'altra banda, la influència de l'educació es raona que potser tindria una influència si aquesta tingués una rellevància en tots els àmbits educatius. D'alguna manera en aquests àmbits explicar tots aquests temes relacionats amb les malalties mentals.

Joves estudiants universitaris:

Participant 2: “Hauria de ser en tots els àmbits de l'educació, s'hauria d'intentar doncs, explicar tot això, no només d'un àmbit perquè si no, no arreglem res”.

Altres dels motius que s'argumenten és que l'educació no té perquè ser un factor clau en l'estigmatització que fan les persones sobre els malalts mentals, sinó que les persones poden haver rebut una bona educació: familiar, des de l'escola, etc. Tot hi haver rebut aquesta bona educació, les persones es poden desviar d'aquesta i no seguir la línia ni les pautes marcades de l'educació que en principi havien rebut.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 3: “Depèn, perquè els pares poden donar el millor al seu fill i educar-lo correctament i aquell fill ser...(pensa), desviar-se del camí que li han fet els seus pares i estigmatitzar més que ningú. En canvi, ha tingut una educació molt correcta?”.

Tot i així, hi ha una mica de discrepància en aquest grup de discussió, ja que un dels membres si que afirma que pot haver influència de l'educació, però encarant-ho des d'una perspectiva formal.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades

Participant 2: “ Si, però bé, normalment la gent amb estudis té una cultura, té una formació, un saber estar, vull dir que...”.

Participant 2: “La majoria de gent amb estudis pot tenir un nivell cultural molt més elevat”.

Per finalitzar aquest bloc, s'ha pogut observar que l'opinió més generalitzada és que l'educació no té perquè ser un element clau que determini que les persones puguin estigmatitzar més o menys als malalts mentals, segons els participants, pels motius següents:

- S'educa a tothom, a tothom li arriba la informació actualment.
- Tothom té accés a la informació i actualment, tothom està capacitat per entendre els malalts mentals.
- Pot ser que l'educació no sigui en valors, tampoc la correcta.
- Tot i que una persona tingui o hagi rebut una bona educació, aquesta es veu influenciada pel caràcter, actituds o personalitat de cadascú.
- Haver rebut una bona educació no significa que la persona es desviï dels paràmetres dels quals es regia aquesta.

Tanmateix, hi ha algun participant que creu que l'educació pot tenir influència:

- L'educació pot tenir influència si es treballés en tots els àmbits.
- La gent que té estudis, té més formació, més saber estar.

3.9 BLOC 9. CONSCIENCIACIÓ DEL MALALT MENTAL SOBRE L'ESTIGMATITZACIÓ QUE REP

En el novè bloc, es planteja la qüestió si els malalts mentals són conscients de l'estigmatització que reben de la societat. A partir d'aquesta qüestió, en els diferents grups de discussió, tothom pensa que si, que les persones amb alguna malaltia mental són conscients de l'estigmatització que reben per diferents motius.

Els motius pels quals aquestes persones tenen consciència de l'estigmatització que pateixen és perquè la societat no els tracta de la mateixa manera que a les altres persones. En l'aspecte relacional, hi ha una infantilització de diàleg i tracte cap aquestes persones.

Joves estudiants universitaris:

Participant 1: “ A vegades se'ls parla com els nenes petits.(...) No són tontos, no són canalla, són una persona normal, però que té un trastorn. Se n'adonen de tot el que està passant i són conscients del que tenen.

També, té molt a veure l'actitud de la societat cap a les persones amb alguna malaltia mental. Aquestes actituds poden ser a partir de mirades, sobretot mirades de llàstima per diferents sectors de la població. D'una banda, la societat també s'aparta de les persones amb aquestes afectacions i els tracten diferent al que tractarien a altres persones o col·lectius diferents, per això s'adonen d'aquest tracte diferent i d'aquesta estigmatització que pateixen.

Joves estudiants universitaris:

Participant 3: “Amb mirades”.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: “Jo crec que si, jo penso que la persona que té una malaltia mental, veu com la societat en si s'aparta d'ell, ja sigui perquè se'n va en un club social i veuen que té una conducta doncs diferent i doncs se'l miraran més del compte”.

Participant 1: "La gran majoria si, són conscients que la societat els tracta diferent".

Seguint amb els diferents motius que argumenten els participants, un dels aspectes que més destaca en les afirmacions és segons el diferent grau de la malaltia que estan patint els malalts mentals. Així com també segons el deteriorament que està tenint aquesta persona en conseqüència a la malaltia que pateix. Aquest fet és influent a l'hora de que les persones afectades siguin conscients o no de l'estigmatització que pateixen de la resta de la societat.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: "Depèn del grau que tingui o estigui".

Participant 2: "Segons el grau"

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 3: "Jo suposo que depèn no? Depèn del, si, el dèficit".

Participant 2: "Depèn del grau".

Participant 1: "Però es que clar, també implica una mica el grau, d'un grau, vull dir si té una esquizofrènia hi ha un gran deteriorament, pot ser que no en sigui conscient".

Participant 3: " No és qüestió de malaltia, sinó de deteriorament".

Participant 1: "Si, més que de grau, de deteriorament".

Gent Gran (60-70 anys):

Participant 2: "Tot depèn de lo avançada que estigui la malaltia".

Hi ha un altre factor que els diversos participants del grup de discussió, tenen molt en compte a l'hora de considerar si els malalts mentals són conscients de l'estigmatització que pateixen. Aquest factor té a veure amb els sentiments, les emocions i la part afectiva que tota persona té i evidentment, els malalts mentals també.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: “Però tot i així, tots tenim la nostra part emocional, afectiva..., per molt que tinguis un trastorn mental”.

Gent Gran (60-70 anys):

Participant 1: “Pot haver-hi un tant per cent que no se’n donin compte, però en general jo diria que se’n donen compte de la seva cosa, i tant, per això després ve la cosa afectiva, són coses que sortiran”.

Participant 2: “(...) però realment també ha de tenir uns sentiments una persona que ho pateix”.

Concloent aquest bloc, a mode de resum, aquests són els motius segons els participants dels grups de discussió, pels quals les persones amb malalties mentals són conscients de l'estigmatització que pateixen:

- La societat no tracta aquest col·lectiu igual que altres col·lectius.
- Hi ha una infantilització en el tracte als malalts mentals.
- L'actitud que mostra la societat cap a les persones afectades: mirades, llàstima...
- La societat s'aparta dels malalts mentals.
- El grau de la malaltia influeix sobre la consciència del malalt d'aquesta estigmatització.
- El deteriorament a causa de la malaltia, influeix en la consciència del malalt d'aquesta estigmatització.
- El malalt mental és conscient, ja que també tenen els seus sentiments i emocions, així com també la seva part afectiva.

3.10 BLOC 10. L'ESTIGMA, CAUSA D'AFECTACIÓ EMOCIONAL EN EL MALALT MENTAL?

En el desè bloc, es vol tractar i conèixer amb la informació recollida dels diferents grups de discussió, si l'estigmatització que els malalts mentals reben per part de la societat, provoca afectació emocional a aquestes persones.

Els participants, coincideixen en afirmar que realment l'estigmatització té una repercussió emocional en els malalts mentals. Ho argumenten des de vessants diferents, com per exemple hi ha una comparació que extraient que siguin malalts mentals, una estigmatització afecta a tothom emocionalment.

Gent gran (60-70 anys)

Participant 3: "Això ens afecta inclús a nosaltres, vull dir que un pensi malament de tu o que diguin coses dolentes de tu o qualsevol cosa..."

Un altre aspecte important que destaca en els grups de discussió, és que aquesta afectació emocional que poden patir els malalts mentals per culpa de l'estigmatització, pot afectar en el seu tractament terapèutic que poden estar rebent. Aquesta afectació, pot ser negativa i pot ficar traves i dificultar, encara més, el procés terapèutic de les persones afectades.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 3: "(...) si estan rebent un tractament i l'educador o el professional que té a la vora li està dient certes coses que practicar i utilitzar perquè aquella persona es recuperi i quan aquella persona surt al carrer l'ataquen o li duen qualsevol cosa, jo crec que fa un efecte contrari de lo que l'estan ajudant(...)".

Seguint en aquesta línia sobre la repercussió emocional que poden patir els malalts mentals en rebre aquesta estigmatització, consideren com s'ha vist que pot tenir fins i tot repercussions en el tractament terapèutic, aleshores, fan referència a estratègies que potser es tindrien que dur a terme en aquests tractaments per evitar que tot el que s'està treballant pugui sortir-ne repercutit i no ajudar a les persones afectades.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 3: "Jo crec que quan els estan tractant haurien de seguir una línia, tenir el mateix ambient que quan els estan tractant allí al carrer".

Participant 3: "Els professionals conscienciar-los del que es poden trobar al carrer, conscienciar-los de que no tot són flors i violes, que al carrer es poden trobar amb diferents

situacions complicades, preparar-los pel que es puguin trobar a fora de l'àmbit que estan rebent, fora del tractament que estan rebent. També es contradient, a vegades han de topar amb certes situacions per poder veure com reacciona aquella persona”.

La càrrega emocional que pot patir una persona amb alguna malaltia mental rebent sent estigmatitzat per la societat, és un aspecte important en la seva malaltia, és a més a més que se li suma als de la seva patologia i aquest fet pot fer que s'agreugi la situació i empitjori la malaltia, segons un dels participant.

Joves estudiants universitaris:

Participant 3: “És un més a més de la malaltia”.

Participant 2: “Clar, pot arribar a agreujar el trastorn que està patint”.

El fet que a causa de l'estigma puguin arribar a tenir alguna afectació emocional, pot fer que diversos patrons conductuals diaris d'aquestes persones es vegin alterats. Aspectes tant simple com privar-se de realitzar de fer alguna activitat, dur a terme alguna activitat per la inseguretat emocional que poden tenir per culpa de l'estigmatització rebuda. També limita l'accés d'aquestes persones a moltes coses per la repercussió que pot tenir sobre aquests. D'altra banda, aquest fet pot privar o frenar el desenvolupament personal del malalt mental, ja que el condiciona en moltes de les seves activitats diàries, molt probablement degut a la seva inseguretat emocional que s'ha agreujat gràcies a l'estigmatització gratuïta que han rebut.

La majoria de les persones, ens movem i pertanyem a diferents grups socials, estigmatitzant als malalts mentals estem apropant-los a l'exclusió social o bé agreujant la seva situació de risc d'exclusió social, aquest fet, té repercussions a nivell emocional en ells, com també les té en les persones que estan excloses o en risc d'exclusió social, tot i no tenir cap malaltia mental.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: “Jo penso que si, perquè es priven de fer moltes coses que ells realment farien, doncs perquè per por del que dirà l'altra gent.(...)”.

Participant 2: “I jo penso que això frena el desenvolupament d'aquesta persona, perquè

d'alguna manera l'estàs exclòent de la societat,(...)".

Participant 3: " No pot accedir a moltes coses".

Participant 3: " Apart que la gent som de col·lectius no? (...) Només que els exclouem d'aquí ja té una implicació emocional segura. A ningú li agrada sentir-se exclòs."

Per finalitzar aquest bloc, a mode de resum, s'ha pogut veure que l'estigmatització té una repercussió emocional en els malalts mentals, segons els participants, per els següents motius:

- L'estigmatització afecta emocionalment a tothom, no solament als malalts mentals.
- L'afectació emocional en el malalt mental pot tenir repercussions en el tractament terapèutic.
- L'afectació emocional és un més a més de la malaltia i la pot agreujar.
- L'afectació emocional fa que els malalts mentals es privin de fer algunes coses i d'accedir a moltes d'altres.
- L'afectació emocional frena el desenvolupament personal dels malalts mentals.
- La gent és de grups i forma part de grups, amb l'estigmatització exclouem els malalts mentals i té una repercussió emocional.

Durant el tractament d'aquest bloc, s'ha parlat de les repercussions sobre el tractament terapèutic que pot tenir una afectació emocional en el malalt, algun participants parlen de les següents estratègies per a reduir aquestes conseqüències:

- Seguir una línia de tractament dins el mateix entorn i context que es troben els malalts mentals en el carrer.
- El professionals han de desenvolupar un treball preventiu avisant als pacients del que es trobaran o es poden trobar al carrer.

3.11 BLOC 11. DESCONEXIENÇA SOBRE LES MALALTIES MENTALS, MOTIU D'ESTIGMATITZACIÓ?

Em aquest bloc onzè, s'ha plantejat la qüestió als diferents participants del grup de discussió si creien que la desconexiència que té la societat sobre les malalties mentals i els diferents trastorns, era un factor a tenir en compte a l'hora que es produís l'estigmatització.

Tots els participants dels diferents grups de discussió diuen que la desconexiència és un factor clau per a que es produeixi aquesta estigmatització. Si es tingues la informació necessària de les diferents malalties mentals no s'estigmatitzaria tant. La gent que coneix la problemàtica no estigmatitza tant, segons els participants del grup de discussió. Tot i així, també pensen que si tot el que es coneix de les diferents malalties mentals és negatiu, és probable que la gent continu estigmatitzant a aquelles persones afectades igualment. També opinen que si es sàpigues la repercussió que tenen les malalties mentals en les persones, no s'estigmatitzaria tant.

Gent gran (60-70 anys)

Participant 1: "Si, des del moment que no es coneix tot, doncs clar. Si no tens aquella informació i tot això, si no tens informació, si no te'n dones compte d'aquella situació(...)."

Participant 2: "Jo crec que no, perquè si tu saps realment el trastorn que aquella persona no et posaràs amb ell."

Participant 1: " Si tu tens aquella informació perquè saps aquelles circumstàncies, coneixes la malaltia i...".

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: "Si, jo penso que el fet d'haver aquesta desconexiència fa que la persona tingui aquest estigma i aquests prejudicis envers les persones amb malalties mentals".

Participant 3: "Si nosaltres sabéssim la repercussió que pot tenir un persona amb esquizofrènia, doncs segurament sabríem que no té perquè venir-nos a matar com hem vist(...)".

Participant 3: "Perquè falta molta informació en general d'aquest àmbit, tant a la primària com a la secundària".

Participant 3: " No pot accedir a moltes coses".

Participant 3: " Apart que la gent som de col·lectius no? (...) Només que els excloem d'aquí ja té una implicació emocional segura. A ningú li agrada sentir-se exclòs."

Així doncs, es pot veure que tota manca d'informació i desconexió el que condueix és a reproduir una estigmatització cap a les persones amb malalties mentals. Podem veure en els diferents grups de discussió que estan compresos per unes franges d'edat molt àmplies entre tots (20 anys als 70 anys), que a tots els nivells d'edats hi ha una falta d'informació i que aquesta, en parlar del tema, en reclama. D'altra banda, també es pot observar que les persones que tenen algun tipus de titulació universitària participants en els grups de discussió, tampoc tenen aquesta formació i coneixença de les patologies mentals, a causa d'haver-se format en estudis que no van relacionats amb la temàtica que s'està tractant en els diferents blocs.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 3: "Si coneixes tothom o tothom tingues una persona a prop, la gent estaria molt més conscienciada i no farien servir aquests estigmes".

Joves estudiants universitaris:

Participant 1: "Si coneixes la problemàtica no jutges, en canvi, des de la ignorància atakes pel fet de ser diferent".

Encara que tots els participants coincideixen en que la falta d'informació i coneixença de les diferents malalties i trastorns mentals augmenta l'estigmatització cap a les persones que les pateixen, n'hi ha algun que afirmen que a vegades, la gent que coneix les malalties mentals, adopta una actitud de sobreprotecció cap aquestes persones i igualment el que estan fent és estigmatitzar-los amb aquesta sobreprotecció.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: "Si però, com he dit abans, també pot ser una contrapartida, conèixer el cas també pot ser que el sobre protegeixis".

Participant 3: “És qüestió de saber actuar correctament en cada cas, no cal protegir-los, però la desconeixença si que ens dóna per valorar o el primer que et passa pel cap si, per dir-ho totes les persones tenim una vida, a vegades no et pares a pensar en que aquella persona pot tenir un problema”.

Per finalitzar aquest bloc, podem veure que els participants coincideixen en el fet que si hi ha una desconeixença de les malalties mentals, aquest fet fa que s'estigmatitzi més, però que si les persones que coneixen aquestes patologies duen una actitud sobre protectora cap a les persones que ho pateixen, acabaran o estaran estigmatitzant igual.

3.12 BLOC 12. REPERCUSSIÓ DE L'ESTIGMATITZACIÓ EN EL TRACTAMENT TERAPÈUTIC DELS MALALTS MENTALS

En aquest dotzè bloc, es planteja la qüestió de si l'estigmatització que reben els malalts mentals té algunes repercussions en el seu tractament terapèutic. Els participants dels diferents grups de discussió, creuen que si, que l'estigmatització té una repercussió en el tractament terapèutic dels malalts mentals. Tot i que hi ha algun participant que creu que la societat podem ajudar i reforçar el tractament terapèutic ficant de la nostra part (respectant, entenent-los, tenint consideració sobre el que estan passant), hi ha algun que pensa que tot i així, el que més els pot ajudar són els professionals, tot i que si la societat ajudés en aquest sentit, el tractament tindria un reforç exterior provinent de la societat que ajudaria a millorar la situació d'aquestes persones.

Gent gran (60-70 anys)

Participant 1: “(...) i tant que repercuteix,(...) Inclús en la cosa terapèutica ha d'haver l'altra part, ha d'haver aquesta part de respecte, de consideració i d'entendre'ls(...)”.

Participant 2: “Perquè clar, la part que tenen ells amb ajuda, són els que realment saben com tractar-lo, i nosaltres al carrer el podem ajudar, però els que crec que els ajuden més són la gent que els tracten”.

També, hi ha un pensament en alguns dels participants dels grups de discussió que repercuteix en el tractament terapèutic l'estigmatització i aquesta repercussió pot fer que vagi retrocedint o anul·lant tot el treballat durant el tractament amb el pacient, ja que la situació dins la teràpia i la que es troben en el carrer són totalment diferents si reben aquesta estigmatització, són situacions totalment contràries i oposades.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 1: "Clar, jo penso que sí, que evidentment si tu per exemple vas a un centre de rehabilitació o formes part d'un club social i tu per exemple, el que parlàvem abans, te'n vas a buscar el pa i a la mínima que et gires veus dos persones que estan comentant la teva "rarsa", aleshores, evidentment, no et deixaran tirar endavant,(...)".

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 1: "Si tu fas un tracte (tos), un tractament amb aquella persona tu estàs ajudant a la persona a que tiri endavant, en canvi si tu no l'ajudes, l'ignores, i estigmatitzes, no ajudaràs a aquella persona a tirar endavant, aquesta persona anirà retrocedint".

Participant 2: "El tractament terapèutic representa que l'està ajudant, però la societat, estigmatitzant aquesta persona no reforça aquest tractament, sinó que dificulta el seu desenvolupament".

Joves estudiants universitaris:

Participant 1: "I tant, ho pot anul·lar, perquè per si un costat et donen suport i surts fora el carrer o sigui, allí t'estan ajudant educadors, psicòlegs...i surts fora el carrer i tot el que guanyes dins o perds fora...".

Tot i aquestes afirmacions, hi ha algun participant en els grups de discussió que creu que la teràpia s'hauria d'entendre des de dos punts, una part amb el malalt com es du a terme, i l'altra, efectuar-la amb la societat per a poder treballar totes aquestes coses que dificulten els efectes del tractament terapèutic una vegada es troba en un context normalitzat el malalt mental.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 3: “En la teràpia, jo crec que s’hauria d’entendre des de dos punts, la teràpia ha de ser amb el malalt i la teràpia ha de ser amb la societat. Si només abordes una de les dos parts...”

Per acabar aquest bloc, a mode de resum, podem dir que l’estigmatització té una afectació negativa molt important sobre el tractament terapèutic, que pot portar fins i tot a retrocedir o anular els continguts d’aquesta, ja que quan surten del tractament hi ha aquesta convivència amb la societat, amb l’estigmatització es poden trobar en dues realitats diferents: la de la teràpia i la del carrer. L’estigmatització juga en contra de tot l’adquirit en el tractament terapèutic, la societat hauria de ser conscient de la situació que viuen hi haurien de donar un suport a aquestes persones, simplement respectant-les i adoptant actituds positives cap aquestes. Si la societat actues així, tot el tractament que reben els malalts mentals es veuria reforçat i els seus efectes augmentarien considerablement.

3.13 BLOC 13. SENSIBILITZACIÓ SOCIAL COM A EINA TERAPÈUTICA EN ELS MALALTS MENTALS

Aquest tretzè bloc d’anàlisi dels resultats, és el bloc final, en el qual es planteja la qüestió als participants dels diferents grups de discussió de si la sensibilització social podria ser una eina terapèutica tan important com el tractament terapèutic i farmacològic en els malalts mentals.

Aquesta ha sigut la qüestió que menys debat i discussió ha provocat de totes en els diferents grups de discussió, totes les respostes han estat contundents. Creuen que la sensibilització social fins i tot podria fer més efecte que els tractaments, seria un factor molt important que sumaria a la resta de tractaments i els reforçaria moltíssim. A més a més, amb la sensibilització social, es garantiria que aquest procés de recuperació tingues una continuïtat al carrer.

Adults sense titulació universitària i feines no qualificades:

Participant 2: “Si, o potser més, tot ajuda i la sensibilització de la gent cap als malalts mentals seria un factor important que sumaria a la resta de tractament”.

Participant 1: “Jo penso igual, ja que aquest procés de recuperació fins i tot tindria

continuïtat al carrer”.

També hi ha el pensament de que algun tractament, com el farmacològic, per si sol no tindria suficientment efecte i, en aquest sentit, la sensibilització social seria molt important per a reforçar-lo. A més a més, es suma al pensament que la part que més necessiten reforçar els malalts mentals, és sentir-se acceptades i per molt que el tractament vagi millorant amb els fàrmacs, amb la sensibilització s’aconseguiria una gran millora.

Adults amb titulació universitària i feines qualificades:

Participant 3: “Es que jo crec que un tractament farmacològic sol no pot arribar a cap lloc, ha d’haver un suport, una sensibilització de la societat”.

Participant 2: “És la part que més necessita potenciar aquestes persones, el sentir-se acceptades(...) si no es senten acceptats, mai tindran aquesta millora(...)”.

Tot i així, hi ha un pensament una mica pessimista en els participants, ja que es creu que és impossible poder arribar a sensibilitzar tota la societat i que és una tasca molt difícil, però alhora important, ja que seria un factor molt important que reforçaria la seva recuperació o tractaments.

4. CAPÍTOL 4, CONCLUSIONS

Durant aquest capítol, es poden conèixer les conclusions extretes dels diferents blocs temàtics que s'han analitzat, a partir dels resultats extrets de la recerca d'informació, elaborada a través dels grups de discussió que s'han dut a terme. Aquestes reflexions, sintetitzen la informació recollida i tractada, donant un punt de vista personal, que permeti una comprensió de la realitat més acurada.

4.1 CONCLUSIONS BLOC 1. ESTIGMATITZACIÓ DE LA SOCIETAT EN PERSONES AMB MALALTIES MENTALS

El primer bloc temàtic sobre la informació extreta a través dels diferents grups de discussió feia referència a si la societat estigmatitzava els malats mentals. També es tractava els diferents motius perquè la societat realitzava aquesta estigmatització.

Un dels motius més importants pels quals els participants en els grups de discussió creuen que la societat estigmatitza a les persones amb malalties mentals, és perquè creuen que hi ha una desconexió de les diferents malalties. És una opinió bastant generalitzada en aquests diferents grups de discussió i és important tenir-la en compte, ja que es compon per diferents col·lectius socials en edats compreses entre els vint i els setanta anys, tenint-les en compte com persones molt actives socialment.

D'aquesta manera, a través d'aquest motiu, es pot veure com la societat necessita conèixer aquestes malalties mentals i els diferents trastorns mentals per a poder estar informats i preparats per a poder conviure o millorar la convivència de tota la societat, millorant la qualitat de vida, el tracte i la tolerància cap a les persones que presenten alguna afectació mental.

Aquest motiu, va molt lligat amb el següent. També s'exposa que hi ha una manca d'informació sobre les patologies. Aquest fet se suma a la desconexió majoritària social que hi ha sobre les malalties mentals. És evident, que s'hauria de treballar per a poder apropar més a la ciutadania i al conjunt global social a tota aquesta temàtica. És important estar informat de tot en l'actualitat, i la salut mental no deixa de ser un tema molt important. Per tant, per combatre aquesta desconexió i falta d'informació, els especialistes sobre salut mental, ja sigui provinents del Departament de Salut o bé altres professionals relacionats amb el tema,

haurien d'oferir a la societat la possibilitat de poder conèixer les malalties mentals, ja sigui a través de cursos, conferències, xerrades informatives, etc. En aquest sentit, cal destacar que la implicació social hauria de ser important si s'arribessin a prendre aquestes mesures, ja que si no existeix aquesta implicació i interès per a poder conèixer més, de res servien els recursos que ens poguessin oferir.

D'altra banda, també seria molt interessant que a través de l'educació formal, es pogués parlar del tema i informar els alumnes que han de compondre les societats futures, ja que com podem veure actualment, a causa dels diferents factors que s'han esmenat amb anterioritat en aquest treball, les malalties mentals van en augment en els propers anys i serà una de les principals problemàtiques socials. A més a més, les persones malaltes mentals tenen el dret a poder viure i desenvolupar-se com a persones amb el mateix tracte i dignitat que la resta de la societat, ajudant-les a superar aquestes patologies i integrar-se socialment.

Aquests dos motius, són dos aspectes molt influents alhora que es doni aquesta estigmatització. També, si es pogués treballar per reduir aquests motius, segurament molts d'altres desapareixerien. La por que generen les persones malaltes mentals socialment a causa de la desconexença i la falta d'aproximació cap aquestes, la concepció que aquestes patologies surten de l'estipulació de "normalitat" que estableix la societat, es veurien reduïts els seus arguments a través de la preparació de les persones fent aquesta aproximació a la informació.

D'altra banda, la recepció d'aquesta informació i la coneixença més en profunditat d'aquestes malalties i trastorns mentals, fomentaria la sensibilització social, i el respecte i inclusió cap aquest col·lectiu es veuria en augment. A més a més altres situacions que promocionen molts cops l'estigmatització com pot ser la influència dels mitjans de comunicació, representacions culturals com el cinema o el teatre, no serien tan influenciable en la gent amb el tracte cap aquestes persones.

La sensibilització és tan important com la recepció d'aquesta informació per combatre l'estigmatització i promocionar la integració social d'aquest col·lectiu, així doncs és indispensable una bona actitud per part de totes les parts implicades

4.2 CONCLUSIONS BLOC 2. ESTIGMATITZACIÓ EN EL MEDI RURAL I MEDI URBÀ

El segon bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència a l'estigmatització segons el medi. Aquest medi era el rural i l'urbà i es volia conèixer la incidència que tenien aquest, sobre l'estigmatització rebuda els malalts mentals, tenint en compte la localització d'aquest segons el medi.

En aquest bloc temàtic, amb la pregunta plantejada es van poder conèixer opinions diverses en les quals la majoria es decantava per un medi o altre, en el qual focalitzar que hi ha més estigmatització.

Des del meu punt de vista, després de conèixer els diferents motius que argumentaven els participants dels diferents grups de discussió, crec que la diferenciació per medi, no hauria de ser un estimulant d'haver-hi més estigmatització.

Un dels motius pels quals s'argumentava que hi havia més estigmatització en el medi rural, era perquè hi ha la creença que en el medi rural hi ha menys coneixença sobre les malalties mentals. No crec que sigui un motiu que pugui sustentar la possibilitat que en aquest medi es doni més estigmatització, ja que avui dia tenim accés a la informació de manera més igualitària en els dos medis, gràcies als diferents canals d'informació. Aquest motiu, és bastant semblant a un dels que s'argumentava en el bloc anterior, tot i així, tenint en compte la importància de rebre una bona informació, segurament els canals informatius que podrien proporcionar-la ho podrien fer en els dos entorns. Seguint aquesta línia, crec que és evident que a la gent li falta informació per a poder conèixer més a fons les diferents malalties i trastorns mentals, però crec que la creença que aquesta tingui més dificultats per arribar en el medi rural no és correcta.

En aquest sentit, hi té molt a veure les persones que l'han de proporcionar, però també les inquietuds socials que s'han de donar per zones i per poblacions, ja que si en una ciutadania d'un medi urbà no hi són, difícilment les coneixeran i se'ls proporcionarà la informació. Continuant en aquesta perspectiva, val a dir que hi ha diferents pobles amb una població molt més reduïda que en una ciutat en la qual existeixen diferents recursos en l'àmbit de la salut mental i que la població d'aquest medi rural, podria tenir accés a la informació de primera mà. Podríem ficar l'exemple de la ciutat de Lleida i pobles de la seva província. Evidentment, a la ciutat de Lleida, hi ha més recursos per a les persones amb alguna afectació mental i que podrien aproximar a la població en general a tenir informació de primera mà, però també hi ha

diferents pobles d'aquesta província en els quals hi ha algun recurs en l'àmbit de la salut mental que la població pròxima hi podria accedir per conèixer més sobre aquest tema. Així doncs, crec que s'hauria de facilitar més la informació en el conjunt global de la societat, però l'interès de la gent, té molt a veure en què aquesta es pugui donar.

Altres motius importants recollits per saber en quin medi hi ha més estigmatització cap als malalts mentals, fan referència sobre on es donen més casos i la proximitat cap a les persones amb alguna malaltia mental segons el medi. Els diferents motius que es recollen, es confronten per la seva semblança tot i defensar postures diferents. En aquest sentit, hi ha una confrontació tenint en compte els motius de coneixença sobre les persones amb alguna malaltia mental. És lògic pensar que en el medi rural les persones es coneixen més les unes amb les altres, incloent-hi les que tenen alguna afectació mental, però no comparteixo la idea que aquest sigui un motiu pel qual s'estigmatitzi més en el medi urbà. Des del meu punt de vista, aquest factor hauria de ser de protecció cap a les persones afectades, ja que la proximitat hauria de fomentar i promocionar la sensibilització d'aquestes persones. Seguint aquesta idea, en el medi urbà hi ha menys proximitat i relació cap aquestes, a causa de la densitat de població que fa que hi hagi menys proximitat i una relació de convivència menys pròxima. També, ressalta la idea que s'estigmatitza més en el medi rural, ja que en el medi urbà hi ha més casos, i en el rural es coneix més a les persones afectades.

Aquestes opinions contraposades, m'han donat la sensació de no agafar un sentit lògic de raonament, fent-me arribar a la conclusió general que el medi no és un factor que hauria de ser desencadenant cap a una estigmatització. Crec que la societat actual la qual vivim, no pot agafar-se com excusa la localització per tenir-la en compte en el procés d'estigmatització. El nivell maduratiu social de la nostra època, no es pot permetre veure alterat (en aquest cas pel tema en qüestió que s'està tractant) per aquestes influències, la societat ha d'estar capacitada per la tolerància i el respecte cap al dret a la diferència. En l'època que estem vivint, aquestes circumstàncies no haurien de ser rellevants, ja que hauríem d'estar acostumats a conviure amb aquestes diferenciacions que pot tenir la nostra societat i ajudar a promocionar aquesta igualtat independentment de la localització de les poblacions en concret.

4.3 CONCLUSIONS BLOC 3. GRAU D'ESTIGMATITZACIÓ AL MALALT MENTAL (POSITIU O NEGATIU/DESPECTIU)

El tercer bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència al grau d'estigmatització cap al malalt mental. Aquests graus, eren segon si s'estigmatitzava de forma positiva (per referir-nos al malalt mental, de manera afectuosa, per protecció, etc.), o de manera negativa o despectiva (per atacar al malalt mental, apartar-lo de la societat, etc.).

La majoria dels participants dels diferents grups de discussió, creien que aquest grau s'efectuava sempre de manera negativa o despectiva cap aquest col·lectiu. Comparteixo la majoria de motius els quals argumentaven els participants. Quan hi ha una estigmatització, difícilment es pot veure el cantó positiu d'aquest.

Tot i que algunes persones de la nostra societat estableixen una estigmatització positiva, tenint en compte que estem anomenant positiu a la que s'estableix per referir-nos a ells, de manera protectora o afectuosa, s'està establint una estigmatització cap a ells que pot tenir unes conseqüències negatives igualment. El fet d'establir aquest tipus d'estigmatització, no fa que aquesta sigui més lleu i molts cops la gent que l'utilitza té el pensament erroni de pensar que d'aquesta manera s'està tractant bé a aquestes persones o col·lectiu. Utilitzant aquesta estigmatització o aquesta forma de referir-nos a les persones amb malalties mentals, estem fent una diferenciació i una catalogació tan pròpia, com els estigmes o estigmatització utilitzats de manera despectiva o negativa.

Així doncs, estem apartant de la "normalitat", que la societat establim i que és tan relativa, a totes aquestes persones amb alguna patologia mental. No els estem tractant amb naturalitat, no els estem donant un tracte igualitari, ja que establim una diferenciació i una catalogació encara que la intencionalitat d'aquestes paraules no sigui dolenta. D'aquesta manera, és important que la societat sigui conscient que la intencionalitat no justifica la diferenciació i que el tracte hauria de ser igualitari si es vol ajudar a aquestes persones. L'única manera de tractar als malalts mentals bé, respectar-los, ser tolerants i establir una bona sensibilització, és referir-nos a ells deixant de banda aquesta estigmatització "positiva", i tractar-los com a qualsevol altra persona.

A més a més de tots aquests aspectes, estem posant encara en més risc social o establim una exclusió social més accentuada, ja que estem privant que aquestes persones es desenvolupin

com a membres actius de la nostra societat, fent encara més gran aquesta diferenciació i afegint més dificultats a les ja generades per la mateixa patologia.

4.4 BLOC 4. ESTIGMES MÉS UTILITZATS EN L'ESTIGMATITZACIÓ DEL MALALT MENTAL

El quart bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència als estigmes més utilitzats en l'estigmatització del malalt mental. D'aquesta manera, es volia conèixer quins eren els diferents tipus d'estigmes que la societat en general utilitzava durant l'estigmatització cap a les persones amb alguna malaltia mental.

Es pot comprovar, que la majoria d'estigmes que s'utilitzen en l'estigmatització i que els participants dels grups de discussió fan referència a insults. Tot i així, també n'hi ha que pròpiament no ho són, però agafen aquesta tonalitat en la seva utilització.

Hi ha una visió molt accentuada en els diferents estigmes, d'utilitzar insults en aquesta estigmatització. La reflexió comuna dels participants i les primeres paraules alhora de preguntar sobre quins són aquests estigmes més utilitzats, recau en l'insult. Aquesta visió que ens han permès conèixer en la recollida i tractament de la informació es pot veure que la societat té un enfocament a vegades erroni sobre l'estigma i l'estigmatització.

Estigmatitzar, no solament és referir-nos a aquestes persones de manera despectiva i utilitzant insults o altres paraules que agafen aquesta tonalitat al ser utilitzades. Estigmatitzar, també recau a la conducta emprada socialment enfront aquestes persones, a la catalogació que realitzem cap aquestes i que els aparten de la societat.

Un altre aspecte important i que s'ha de tenir en compte és l'etiquetatge que també s'estableix en l'estigmatització i que els participants dels grups de discussió han passat per alt. L'etiquetatge, s'estableix en les persones amb malalties mentals, ja que en alguns casos, adopten conductes diferenciades a les de la majoria de la societat. Així doncs, a través d'aquestes conductes estan establint una violació de les normes socialment establertes, situant-se fora del "normal" establert per la resta de la societat i sent estigmatitzats com a conseqüència.

També, en l'estigmatització dels malalts mentals i té molt a veure els estereotips i tampoc s'ha tingut en compte per part dels participants. Els estereotips, són creences que comparteixen

una majoria, en aquest cas la resta de la societat, sobre les persones que pateixen alguna malaltia mental. És un aspecte molt important, ja que a partir d'aquest estan molt influenciades les conductes cap a les persones amb malalties mentals i la visió que es té sobre aquestes, la qual, la majoria dels casos és errònia.

Altres aspectes que els diferents participants dels grups de discussió no han tingut en compte, han estat la separació de les persones afectades i la resta de la societat, suposant aquesta estigmatització una pèrdua d'estatus social, a causa d'aquesta estigmatització i les conseqüències de la seva patologia que generen socialment una visió majoritàriament errònia sobre aquestes persones. Tots aquests factors, fan que es fomenti una discriminació sustentada pels diferents factors esmenats anteriorment.

4.5 BLOC 5. TRASTORNS MENTALS AMB MÉS ESTIGMATITZACIÓ

El cinquè bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència als trastorns mentals que pateixen més estigmatització. D'aquesta manera, es volia conèixer quins eren els diferents trastorns mentals que la societat estigmatitzava més i quin eren els motius pels quals hi havia més estigmatització.

Els trastorns que reben més estigmatització, segons els participants dels diferents grups de discussió, són els que tenen alguna afectació a nivell intel·lectual o cognitiu. Des del meu punt de vista, hi ha aquesta atribució a causa de la desconexió de la societat cap aquests trastorns, no solament els que poden tenir alguna afectació a nivell intel·lectual o cognitiu, sinó que també als altres trastorns. Hi ha una visió socialment equivocada als diferents trastorns mentals, la qual cosa fa que s'estigmatitzin més els que reuneixen aquestes característiques esmentades.

Quan la gent parla de trastorns mentals, o han de fer referència a trastorns mentals, hi ha una visió molt equivocada, ja que la majoria de concepcions sobre els trastorns mentals, és associar-les als trastorns que poden generar conseqüències a nivell intel·lectual o cognitiu, sense tenir en compte les altres tipologies de trastorns. Així doncs, es focalitza els trastorns mentals en gran part a aquesta tipologia i s'efectua una gran estigmatització cap aquest.

Aquest fet, deixa en evidència la gran desconexió que hi ha dels diferents trastorns mentals i es pot veure que no hi ha un tracte igualitari cap als diferents trastorns. En alguns trastorns

mentals, com en el cas de la depressió o el trastorn del son mencionats durant el tractament de la informació, es pot veure que la societat té una visió molt diferenciada. No s'estigmatitzen de la mateixa manera, pel fet que es veuen més normalitzats que els que presenten alguna afectació cognitiva o intel·lectual. Hi ha una concepció que aquests trastorns són més comuns i més diagnosticats en la gent i el tracte és més corrent i empàtic.

D'altra banda, el fet de els trastorns mentals amb alguna afectació cognitiva i intel·lectual, s'allunyin més d'aquesta "normalitat" que estipulem socialment, genera aquesta estigmatització que es veu més accentuada quan aquestes afectacions generades per la patologia, són detectables a simple vista.

A més a més de tots aquests aspectes, crec que és important també per entendre aquest fet, el tractament que s'ha fet de la informació sobre aquestes patologies per part de mitjans molt influenciables socialment. Totes aquestes informacions, certes o no, o més aviat la manera com es tracten, fan que la gent agafi una concepció molt equivocada d'aquests trastorns amb afectacions cognitives i intel·lectuals, generant fins i tot por. Les visions errònies d'aquests trastorns, fan que l'estigmatització s'acabi donant, però sobretot focalitzant-se en els trastorns mentals que reuneixen aquestes característiques.

4.6 BLOC 6. COL·LECTIUS SOCIALS QUE ESTIGMATITZEN MÉS A LES PERSONES AMB MALALTIES MENTALS.

El sisè bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència als col·lectius socials que estigmatitzen més a les persones amb malalties mentals. D'aquesta manera, es volia conèixer quins eren els col·lectius socials que estigmatitzaven més als malalts mentals i també quins eren els motius perquè estigmatitzaven més.

La majoria dels participants en els diferents grups de discussió, argumentaven que el col·lectiu que estigmatitza més als malalts mentals són els joves. Darrere d'aquestes afirmacions, existeixen diversos motius per justificar que els joves són el col·lectiu social que estigmatitza més.

Un dels motius, com en la majoria de casos tractats, és la falta de coneixença de les malalties mentals. Durant tot el transcurs del treball d'investigació, es pot veure que aquest motiu és un dels més presents en els blocs temàtics. Així doncs, com ja he recalcat anteriorment, hi ha una

gran mancança de coneixements de les malalties mentals, la qual cosa comporta una gran afectació que va sorgint com es pot veure en els diferents blocs temàtics.

Referint-nos al bloc temàtic en particular i a la temàtica d'aquest, la falta de coneixença dels joves de les diferents malalties mentals, pot comporta diverses coses, i una d'aquestes és la poca consciència que té aquest col·lectiu cap aquestes patologies. Aquest, també és un del motiu que es ressalten en els grups de discussió. Així doncs, la falta de consciència provoca adoptar i dur a terme conductes estigmatitzant, ja que no són conscients de les repercussions negatives que provoquen en els malalts mentals. A més a més, a aquests fets, se'ls suma la falta d'experiència vital, la qual cosa molts cops els ajuda a relativitzar les coses i no veure les conseqüències negatives dels seus actes.

La falta d'experiència vital, provoca en aquest col·lectiu una immaduresa que s'ha d'anar adquirint durant la vida. Tot i així, no és justificable les conductes estigmatitzant que puguin tenir, però sí que pot ajudar a entendre perquè són el col·lectiu considerat com a més estigmatitzant. L'experiència, aportar un gran nombre de vivències i coneixements de casos els quals poden fer que augmenti la sensibilització, el respecte i l'empatia cap a les persones que pateixen alguna patologia mental.

Des del meu punt de vista, s'ha de treballar perquè en futures generacions, es puguin evitar tots aquests casos i reduir l'estigmatització gratuïta i injustificada que ofereix aquest col·lectiu social. Seguint en aquest punt de vista, s'hauria de donar cada cop més una gran importància en l'educació en valors. Cada cop se n'està donant més i es poden conèixer diferents recursos educatius que reforcen aquests valors.

Tot i així, en la majoria de casos, aquesta educació en valors és la que s'adquireix des de l'educació no formal i normalment, aquesta és la que té menys continuïtat i temporalitat a causa de la gran quantitat d'hores dedicada a l'educació formal. L'educació formal és molt important en l'educació, des dels infants, als adolescents i joves, per aquest motiu, en aquest àmbit s'hauria de reforçar moltíssim l'educació en valors, ja que aquesta educació formal és la que ocupa més hores en els horaris dels infants, adolescents i joves.

Des del meu punt de vista, l'educació en valors, ajudaria a reduir l'estigmatització als malalts mentals, ja no al col·lectiu que es destaca per ser el que estigmatitza més, sinó que ajudaria a reduir l'estigmatització, ja que s'hauria anat treballant des de ben petits i milloraria en qualitat les futures generacions i també nodriria futures societats amb una bona adquisició de valors socials i cívics, que reduirien problemàtiques socials com l'estigmatització cap als malalts

mentals i ajudarien a millorar la situació dels col·lectius més afectats i vulnerables en aquest cas.

4.7 BLOC 7. COL·LECTIUS SOCIALS QUE ESTIGMATITZEN MENYS A LES PERSONES AMB MALALTIES MENTALS.

El setè bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència als col·lectius socials que estigmatitzen menys a les persones amb malalties mentals. D'aquesta manera, es volia conèixer quins eren els col·lectius socials que estigmatitzaven menys als malalts mentals i també quins eren els motius perquè estigmatitzen menys.

A diferència dels col·lectius socials que estigmatitzen més, els participants consideren que el col·lectiu social que estigmatitza menys són les persones grans. Segurament, els diferents participants en els grups de discussió, tenen molta raó per pensar que aquest és el col·lectiu social que estigmatitza menys. Tot i així, tinc alguns dubtes sobre si aquesta afirmació és prou correcta o no. Primerament, sempre els participants han tingut molt en compte l'educació, l'accés a l'educació, la informació, i els coneixements que puguin tenir les persones i que influeixen en el procés d'estigmatització, sobretot en la qüestió tractada, que estigmatitzin o no.

Així doncs, en aquest sentit poso en dubte aquesta qüestió, ja que si algun col·lectiu social ha tingut alguna dificultat major referent a l'educació, a l'accés d'aquesta o a la seva qüestionable qualitat (a causa de l'època en què han hagut de viure), aquests han estat la gent gran. Però sobretot on més incidència s'ha fet durant els grups de discussió ha estat en la informació i els coneixements. Tanmateix, és important reconèixer que la majoria de persones grans tenen major dificultat alhora de poder accedir a diferents canals d'informació, com poden ser les TIC. Totes aquestes dificultats poden qüestionar que aquest sigui el col·lectiu social que menys estigmatitzi a les persones amb alguna malaltia mental.

D'altra banda, cal tenir en compte els motius que defensen aquesta afirmació, aportats pels participants dels grups de discussió. Un d'aquests motius, és que aquest col·lectiu té més coneixements sobre la vida. L'experiència vital d'aquest col·lectiu s'ha de tenir en compte en aquesta qüestió, ja que la majoria de la nostra gent gran actual, ha hagut de conviure amb una època molt difícil socialment, la qual cosa pot fer que puguin ser més sensibles alhora de

tractar tots aquests temes, com el que ens ocupa dels malalts mentals. El fet d'haver conviscut amb situacions complicades durant la vida, pot ajudar a aquestes persones a desenvolupar una sensibilitat més gran cap aquestes persones que tenen alguna malaltia mental.

Deixant de banda aquest col·lectiu, també s'argumenta altres col·lectius que no estigmatitzen tant als malalts mentals. Un d'aquest és la gent amb estudis. L'educació, la formació, marca molt la personalitat de les persones, però tot i la importància que se li puguin donar a aquests factors, crec que hi ha altres elements també molt clau que poden posar en dubte aquestes afirmacions. No solament ens marca l'educació i la formació, també altres factors molt importants que marquen la nostra vida, influeixen en la nostra manera de ser (família, grup d'iguals, entorn, entre d'altres). Tots aquests aspectes, poden marcar la nostra manera de ser i la nostra manera de ser marcarà la nostra manera d'actuar, com en aquest cas referent a l'estigmatització.

Altres col·lectius que s'argumenten, estan influenciats pels coneixements sobre les malalties mentals i sobre la relació amb persones que tenen alguna malaltia mental. Evidentment, és raonable que com més a prop estàs d'algun cas, de tenir coneixements sobre el tema en qüestió, entre altres aspectes similars, més empatia i sensibilització cap aquest has de tenir per la influència que té en la teva vida.

4.8 BLOC 8. INFLUÈNCIA DE L'EDUCACIÓ EN L'ESTIGMATITZACIÓ A LES PERSONES AMB MALALTIES MENTALS.

El vuitè bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència a la influència de l'educació en l'estigmatització a les persones amb malalties mentals. D'aquesta manera, es volia conèixer com influeix l'educació que poden tenir les persones o que han rebut, en aquest procés d'estigmatització cap als malalts mentals.

Durant el debat d'aquest bloc temàtic, vaig endur-me una gran sorpresa i que no esperava. La majoria dels participants dels diferents grups de discussió, han opinat que l'educació no ha de ser un fet rellevant alhora de donar-se aquesta estigmatització cap als malalts mentals. En aquest bloc temàtic, quan ens hem referit a educació, o hem fet basant-nos en l'educació formal majoritàriament, en els estudis i en les activitats acadèmiques reglades, però també en l'educació no formal i informal.

Tot i així, després d'haver analitzat i tractat la informació sobre aquest grup temàtic, puc arribar a la conclusió que segurament comparteixo alguns dels motius que han proporcionat. Un dels motius que s'argumentava és que actualment s'educa a tothom, hi ha tothom, li arriba la informació. Avui dia, en la nostra societat s'educa a tothom, des de les escoles, a les famílies, als elements d'educació no formal i informal, etc. Tot i així, la importància recau en la qualitat d'aquesta educació, com està dirigida i cap a on va dirigida, ja que poden ser uns motius de pes de la influència d'aquesta en les persones. D'altra banda, hi ha participants que argumenten que tothom té accés a la informació, però com hem plantejat anteriorment, pot ser que tothom no tingui suficients coneixements o destreses per arribar-hi (com en el cas de la gent gran que s'ha plantejat anteriorment).

Seguint el fil d'aquest motiu, podem seguir amb un dels següents. Com he argumentat, en l'educació recau la importància de la qualitat d'aquesta i la seva direcció. En aquest sentit, pot ser que s'estigui educant, però no correctament. Diferents elements educatius, poden influenciar en les persones i no poden ser correctes. En molts d'aquests processos educatius, poden faltar molts valors socials i cívics, nodrint a les persones que l'estan rebent, una educació buida en continguts de qualitat social i personal. Aquest podria ser un factor d'una educació, la qual es sustenta per la consecució de diferents fites allunyades d'aquestes idees i valors que garanteixin l'adquisició de conductes i actituds cíviques, tolerants i responsables socialment.

Per aquest motiu, és important que en qualsevol educació (musical, esportiva, acadèmica, familiar, etc), no solament hi hagi com a objectius assolir les fites pròpies d'aquests àmbits, sinó que també indirectament, es vetlli per forma persones que garanteixin un enriquiment social que beneficiï a tothom.

Així doncs, col·lectius més vulnerables socialment, com en aquest cas els malalts mentals, gaudirien d'un suport social de qualitat, que només amb aquest (tolerància, respecte, dret a la diferència), faria que millores molt la seva qualitat de vida.

4.9 BLOC 9. CONSCIENCIACIÓ DEL MALALT MENTAL SOBRE L'ESTIGMATITZACIÓ QUE REP

El novè bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència a la conscienciació del malalt mental sobre l'estigmatització que rep. D'aquesta

manera, es volia conèixer si el malalt mental és conscient de l'estigmatització que rep per part de la resta de la societat.

Hi ha diversos factors argumentats en els grups de discussió, per pensar que els malalts mentals són conscients o no de l'estigmatització que reben. Referint-nos a què en són conscients, ressalta el que la societat no els tracta de la mateixa manera que a la resta de la gent. Aquest, és un motiu que es veu només establint l'estigmatització. Quan s'efectua aquesta estigmatització, ja no els estem tractant d'una manera corrent, la qual tractaríem a altres col·lectius socials. El tracte que molts cops efectuem a aquestes persones que tenen alguna malaltia mental, és totalment diferent del que donaríem a altres col·lectius. No solament referint-nos a tractes despectius, també a un tracte amb intencionalitat positiva que es dóna de diferent manera que en altres casos.

Les persones que paeixen alguna malaltia mental, no han d'estar tractats de diferent manera. Evidentment, menys tractant-se de manera despectiva, però els tractes que intentem dur de manera positiva cap a ells, haurien d'adoptar una naturalitat pròpia la qual adoptem amb altres col·lectius.

Els tractes diferenciats, començant per l'estigmatització que reben els malalts mentals, allunyen a aquest col·lectiu de la seva integració social. Estem privant-los de desenvolupar-se com a persones, i com a persones socialment actives. Les persones amb malalties mentals, moltes d'aquestes són conscients d'aquest tracte diferent, la qual cosa fa que se n'adonin compte, sent conscients d'aquesta estigmatització que pateixen. Tots aquests successos, fan que aquestes persones no puguin comportar-se amb naturalitat i es privin de desenvolupar moltes vegades activitats i conductes que voldrien fer. A més a més de la manca de possibilitats que tenen a causa d'aquest problema.

Un altre dels aspectes importants a tenir en compte, també ressaltat en els grups de discussió, són els sentiments i les emocions de les persones amb malalties mentals. Actuant de manera diferència amb elles, comporta que per a ells tingui uns efectes negatius emocionalment, ja que són persones i tenen els seus sentiments. Tots aquests successos, encara els exclou més socialment, fa que no vulguin tenir relacions socials i s'apartin de la societat, a causa d'aquesta afectació que poden tenir. És molt important poder donar un tracte igualitari a aquestes persones, començant ja per no estigmatitzar, ja que ajudaria a desbloquejar aquesta por que poden tenir les persones afectades a relacionar-se o a comportar-se d'alguna manera per por a què puguin ser ferits, ells tenen sentiments igual de nobles que qualsevol persona corrent.

També, hi ha la creença que segons el grau o l'afectació de la malaltia que puguin tenir els malalts mentals, fa que no en siguin conscients d'aquesta estigmatització. Aquest fet no hauria de ser excusable, ja que haurien de tenir el respecte i la tolerància pròpia que es mereix qualsevol persona.

4.10 BLOC 10. L'ESTIGMA, CAUSA D'AFECTACIÓ EMOCIONAL EN EL MALALT MENTAL?

El desè bloc temàtic sobre la informació extreta en els diferents grups de discussió, feia referència a si l'estigma té alguna afectació emocional en el malalt mental. D'aquesta manera, es volia conèixer si el malalt mental pateix alguna afectació emocional en conseqüència a l'estigmatització que pateix.

Els diferents participants en els grups de discussió, argumentaven que l'estigmatització que reben els malalts mentals té afectacions a nivell emocional. Aquest fet, com ja sa comentat en apartats anteriors, pot tenir una gran afectació emocional en els malalts mentals. Com a totes les persones, quan no ens tracten bé, sentim que no s'està parlant bé de nosaltres i utilitzen alguna característica personal com a crítica, hi ha una afectació que fa que no ens sentim bé.

En aquest sentit, tenim una afectació emocional, i es posen en conflicte molts dels sentiments que podem tenir a causa d'aquesta circumstància. Les persones amb alguna malaltia mental, no són diferents de la resta de persones i en aquest sentit tenen les mateixes sensacions que qualsevol persona que pugui sentir-se atacada o menys preada. L'estigmatització que reben els malalts mentals no deixa de ser això, i fa que aquestes persones es vegin afectades emocionalment, que els seus sentiments es vegin alterats i que puguin passar una mala situació a causa d'aquesta estigmatització. A més a més, cal sumar a aquest fet que en alguns casos, podria ser que aquests sentiments i emocions que es veuen afectats no es sàpiguem gestionar de la millor manera possible i puguin generar altres afectacions. A una persona sense cap malaltia mental, ja li pot suposar molt difícil gestionar les emocions quan es passa per situacions similars. A una persona que conviu amb una malaltia mental, aquests fets els i pot suposar moltes dificultats en la canalització d'aquestes emocions i crear-los-hi més dificultats en la gestió d'aquestes.

Tots aquests fets, tal com s'ha comentat en els grups de discussió, se sumen com un més a més en la seva malaltia, complicant encara més la situació del malalt mental sumant-se a les dificultats pròpies de la malaltia.

Fins i tot, s'ha comentat també, que poden generar complicacions en els seus tractaments terapèutics, cosa que estic completament d'acord amb els participants dels grups de discussió. És un fet que no s'hauria de permetre, tot i que com a persones que són, és normal que els afecti en el seu dia a dia, i si aquest dia a dia és el seu tractament, doncs pot tenir una afectació important en aquest.

També, es va comentar en els grups de discussió, que aquests tractaments haurien de seguir o estar dins un mateix entorn. Jo no i estic d'acord, ja que encara els estaríem apartant i exclouent socialment, sense preparar-los amb el que han de conviure després i les conseqüències podrien ser pitjor.

4.11 BLOC 11. DESCONEXIENÇA SOBRE LES MALALTIES MENTALS, MOTIU D'ESTIGMATITZACIÓ?

En aquest onzè bloc temàtic, es va plantejar la qüestió que si la desconexiència sobre les malalties mentals, era un motiu pel qual realitzaven aquesta estigmatització. Així doncs, es volia conèixer si aquesta desconexiència, era un motiu de pes perquè la societat estigmatitza als malalts mentals.

Els participants dels diferents grups de discussió, van coincidir tots que la desconexiència que hi ha sobre les malalties mentals és un motiu d'estigmatització. La societat, desconeix en general les malalties mentals i és un fet que promou que l'estigmatització es produeixi. Com es pot veure, falta molta informació perquè la societat pugui conèixer de més a prop aquestes malalties. Com ja s'ha comentat anteriorment, aquesta informació s'ha de proporcionar de primera mà, i no només tenir accés a aquella informació que tothom pot accedir. És important que la gent pugui conèixer aquesta informació de persones que tenen uns bons coneixements sobre el tema.

D'altra banda, tot i que la societat té aquestes mancances, puc arribar a la conclusió que socialment, ja ho tenim bé així, ja que molt poques persones o gairebé ningú, mostren aquestes inquietuds i aquest reclam per a poder saber més sobre aquestes malalties. Com ja

vaig comentar anteriorment, l'actitud és molt important i ara per ara, socialment estem sent molt passiu referent al tema que ens ocupa.

Tot i així, en aquesta informació i coneixements que s'hauria de traslladar a nivell social, hauria d'estar compost per diferents factors. Primerament, s'hauria de parlar de les malalties mentals i les seves característiques, és a dir, una informació general sobre aquestes. Però no s'hauria de focalitzar i ressaltar només les coses negatives que tenen les malalties o que comporten les malalties. La societat, necessita saber i entendre les potencialitats i possibilitats que tenen les persones malaltes mentals tot i patir la patologia. Des del meu punt de vista, s'hauria de generar una consciència social nova, que motives a què la gent confies en aquestes persones, trencant amb aquests estigmes i mirant totes les potencialitats que aquestes persones poden oferir a la societat. Crec que d'aquesta manera, molts dels prejudicis que hi ha cap als malalts mentals es veurien reduïts, i també es perdria la por i la desconfiança cap aquests.

També, com un dels motius que s'han argumentat en els grups de discussió, seria important també informar de la repercussió que tenen aquestes malalties en les persones afectades, treballant per realitzar una bona sensibilització social que faria que aquesta estigmatització possiblement reduís.

4.12 BLOC 12. REPERCUSSIÓ DE L'ESTIGMATITZACIÓ EN EL TRACTAMENT TERAPÈUTIC DELS MALALTS MENTALS

En aquest dotzè bloc temàtic, es va plantejar la qüestió que si l'estigmatització que pateixen els malalts mentals, té alguna repercussió en el tractament terapèutic. Així doncs, es volia conèixer si aquesta estigmatització, té alguna repercussió en el tractament terapèutic i suposa una dificultat afegida en el procés de recuperació o disminució de la malaltia mental.

Els participants dels diferents grups de discussió, van opinar en gran majoria que l'estigmatització té una gran repercussió negativa sobre el tractament terapèutic. Estic totalment d'acord a aquesta afirmació dels diferents participants dels grups de discussió. Des del meu punt de vista, en aquest procés d'estigmatització que reben els malalts mentals, és una sèrie de successos en cadena que finalment té una gran afectació negativa en el tractament terapèutic.

Primerament, la societat estableix o estigmatitza als malalts mentals. Aquestes persones, es veuen afectades per aquesta estigmatització i com hem dit anteriorment, es veuen afectades emocionalment. Crec que l'afectació emocional que suposa rebre aquesta estigmatització als malalts mentals, suposa una repercussió en els diferents àmbits i activitats de la seva vida quotidiana.

A través d'aquesta afectació, hi ha una influència molt gran en la seva manera de ser i actuar a causa de les repercussions que ha tingut emocionalment aquesta estigmatització. Així doncs, com el tractament terapèutic, forma part del seu dia a dia, de les seves activitats quotidianes, pateix una repercussió important.

Com en tots els aspectes importants de la vida de qualsevol persona, l'estat emocional d'una persona i en aquest cas el malalt mental, és molt important per encarar qualsevol repte. El repte de treballar per a una recuperació, en aquest cas es veu influenciat per l'estigmatització que pateix. Les persones malaltes mentals i els professionals que els atenen en aquesta recuperació a través del tractament terapèutic, treballen per aquesta recuperació, però segurament es veu alterada per les conseqüències derivades d'aspectes com l'estigmatització.

El malalt mental, treballa per a recuperar-se, però en sortir al carrer, torna a estar exposat a aquesta estigmatització. Aquesta situació, pot tenir una afectació en la seva motivació en veure que tot i estar treballant per superar la malaltia o adequar aquesta per a poder dur una vida el més normalitzada possible, la pressió social que continuen patint és insostenible. Aquest fet, pot endarrerir aquest tractament terapèutic i tenir aquest sentiment de frustració, de veure que les coses continuen igual.

La societat, hauríem de ser conscients de la situació que viuen i que estan afrontant aquestes persones. Com en moltes d'altres patologies, el suport de la gent, la motivació, tenir un estat emocional òptim, entre altres factors, pot influir en el desenvolupament positiu del tractament.

Des del meu punt de vista, està a les mans de la societat donar-los-hi aquest suport, aquesta comprensió, que senzillament implicaria respectar-los com a persones que són. La reducció de l'estigma social sobre els malalts mentals seria un factor important per reforçar el tractament i ajudar-los en la seva recuperació. Com en altres aspectes, està en les mans de la societat establir aquest canvi, ja que no solament ajudaria als malalts mentals, sinó que també al conjunt global de la societat.

4.13 BLOC 13. SENSIBILITZACIÓ SOCIAL COM A EINA TERAPÈUTICA EN ELS MALALTS MENTALS

En aquest tretzè bloc temàtic, es va plantejar la qüestió que si la sensibilització social, seria una bona eina terapèutica per als malalts mentals. En aquest sentit, es volia conèixer si podria ser un factor tan important per la seva recuperació, com el tractament terapèutic o farmacològic.

Els participants dels diferents grups de discussió, van tenir una opinió molt unànime sobre la qüestió plantejada i va ser la que va crear menys debat de totes. Argumentaven, que la sensibilització de la societat tindria uns efectes molt positius i seria una gran eina terapèutica.

Estic totalment d'acord, és un plantejament molt important i que tota la societat hauríem de tenir en compte. Hi hauria d'haver una gran implicació social i tenir una gran sensibilització en conjunt. Aquest fet, suposaria un gran pas i l'estigmatització que pateixen els malalts mentals s'estaria extingint.

La sensibilització de la societat cap aquestes persones afectades, suposaria una injecció de moral molt gran per aquest col·lectiu i estaria reforçant tota la recuperació terapèutica o tractament que estan duent a terme. El fet de no estar exposats a aquesta estigmatització, comptar amb el suport social, seria un aspecte molt important, ja que fins i tot aquest tractament tindria continuïtat al carrer.

Les persones afectades per les malalties mentals, podrien veure que gran part del treball que s'està produint en el tractament terapèutic, té incidència en el seu dia a dia i es podrien reforçar aquests continguts. La sensibilització i implicació de la gent, des del meu punt de vista només demana respectar a aquestes persones i incloure-les en la vida social. Crec que no és un supòsit molt complicat perquè cadascú el pogués dur a terme, però com amb anterioritat he comentat té molta importància l'actitud del conjunt de la societat o de cadascú individualment.

No solament estariem ajudant a aquestes persones a superar aquestes malalties, estariem ajudant-los a integrar-se socialment, a donar-los-hi l'oportunitat de dur una vida digna i el més normalitzada possible.

5 . CAPÍTOL 5, REFLEXIONS FINALS

Després d'haver realitzat aquest treball d'investigació, puc adonar-me compte que m'ha servit per poder aprendre moltes coses. Començant per aspectes de tenir en compte alhora de realitzar un treball d'investigació, però sobretot de la temàtica en qüestió que s'ha tractat.

El fet d'haver pogut conèixer a través dels diferents grups de discussió, l'opinió o les idees generalitzades de la societat, a través d'aquests objectes d'estudis que han estat els diferents grups de discussió, compostos per unes franges d'edat molt amplies i que engrandeixen el marge d'anàlisi social, ha servit per veure aquesta visió social generalitzada que es té sobre l'estigmatització en salut mental.

Tots aquests aprenentatges adquirits, gràcies a la investigació en els diferents grups de discussió que s'ha efectuat, em permet, poder-me plantejar diferents aspectes de tindre en compte com a futur professional si hagués de treballar en aquest àmbit.

Durant el procés d'elaboració del treball, m'he pogut adonar que molts dels aspectes que s'han comentat en el marc teòric, han començat a agafar un sentit molt important a mesura que avançava el treball. La relació que tenia el marc teòric amb la investigació posterior, m'ha servit per a poder aprofundir els coneixements encara més, gràcies a la comprensió i el domini més en profunditat de la temàtica.

A nivell personal, la realització del treball ha suposat realitzar un procés maduratiu com a persona, en el qual he pogut sensibilitzar-me encara més amb les persones amb malalties mentals i l'estigmatització que pateixen. Aquest fet ha suposat ajudar-me a reforçar i adquirir valors socials i cívics més accentuats que abans de realitzar el treball no estaven tan latents a causa de no conèixer el tema tant en profunditat. Tots aquests aspectes, reforcen i completen encara més el procés d'aprenentatge realitzat durant aquests quatre anys de Grau en Educació Social i que m'han de preparar com a futur professional.

Tenint en compte tots els aspectes treballats i els coneixements adquirits durant l'elaboració d'aquest treball d'investigació, em fan arribar a la reflexió del tipus de professional que voldria ser en l'àmbit de la salut mental si em pogués desenvolupar en aquest. Així doncs, crec que els professionals de la salut mental incloent també la figura de l'educador social, haurien de ser persones amb un gran nivell formatiu, és a dir, amb la titulació requerida per cada professió, però també està permanentment en formació contínua. Com he pogut conèixer en la realització d'aquest treball, les malalties mentals en els pròxims anys aniran en augment degut

a diverses causes. Així doncs, el nivell de complexitat segurament serà més elevat en el tractament d'aquestes i pot ser que apareguin nous trastorns o malalties que avui dia no estan contemplades.

A més a més, aquesta formació contínua afavoriria al professional, ja que a nivell personal el dotaria d'unes capacitats molt grans per a poder afrontar qualsevol tipus de qüestió relacionada amb la salut mental. Tanmateix, també tindria molt de sentit per les persones que estan afectades per alguna malaltia mental, podent-les ajudar molt més a superar aquestes o intentar normalitzar-les fins al punt que els afectats poguessin dur una vida el més corrent possible.

D'altra banda, aquests professionals no solament haurien d'estar preocupats pel tractament de la malaltia o la cura de les persones afectades. El millor triomf en aquests casos és que les persones afectades puguin desenvolupar la seva vida de la millor manera possible i això recau a està integrades socialment. Així doncs, aquests professionals haurien de ser promotors d'aquesta idea, treballant amb els malalts mentals, però també realitzant algun tipus de projecte social que ajudés a què la gent es sensibilitzés en el tema.

Seguint aquesta línia, aquests professionals haurien de fomentar la formació i l'interès de la resta de la societat. Haurien de ser impulsors de poder transmetre aquests coneixements i informació a la societat, com a professionals, però també les empreses o associacions que ajuden a les persones amb alguna patologia mental. S'hauria d'oferir aquesta possibilitat informativa al conjunt global de la societat, a través de xerrades, conferències, o altres tipus d'eines que apropessin la informació a la gent.

Per finalitzar, tots aquests aspectes a tenir en compte com a professionals en l'àmbit de la salut mental, crec que el més important és aquests, el més important és creure en les possibilitats d'aquestes persones. S'ha de creure en les possibilitats de les persones amb malalties mentals, ja que si el professional no creu en ells, en la seva recuperació o compensació de la malaltia en la seva vida diària, aquestes persones mai podran arribar a desenvolupar-se com a persones i dins de la societat. És important establir aquesta confiança en ells, ja que si no es té aquesta convicció, tot el treball que es pugui fer no tindrà força ni transcendència.

Des del meu punt de vista, després d'haver realitzat aquest treball d'investigació, crec que aquests aspectes s'haurien de tenir en compte com a professionals. Jo, després d'haver viscut

aquesta experiència durant l'elaboració d'aquest, tindre molt en compte aquests aspectes que he destacat.

BIBLIOGRAIFA

LLIBRES

- Goffman, E (2008). Estigma: La identidad deteriorada. Segona edició. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Muñoz, M, et al (2009). Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Primera edición digital. Madrid: Editorial Complutense. ISBN 978-84-7491-980-6.

ARTICLES

- Arnaiz, A. (2006). "Lucha contra el estigma en el trastorno mental". *Norte de salud mental*, Núm 26, p. 49-59.
- Díaz, E; Calandria, E; Freiría, A. (2009). "El acompañamiento en salud mental: Acompañar en el lazo social". *Educación Social: Revista*, Núm. 42, p. 73-89.
- Huertas, E; Vigier, F. (2010). "El grupo de discusión como técnica de investigación en la formación de traductores: Dos casos de su aplicabilidad". *Entreculturas*, Núm.2, p.181-196.
- López, M, et al (2007). "La lucha contra el estigma i la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible". Vol. 28. Núm. 101, p.43-83.

WEBGRAFIA

- Dra Guillen Adrés. El estigma de la enfermedad mental. Disponible a: http://elpais.com/diario/2007/05/15/salud/1179180005_850215.html. Data de consulta: 05/11/2014. En línia.
- Obertament . Salut mental: Estratègies de lluita contra l'estigma. Disponible a: www.obertament.org. Data de consulta: 10/12/2014. En línia.
- Raya, M.A. Sobre salud mental y estigma (v): El autoestigma. Disponible a: <https://contrapanoptico.wordpress.com/2014/12/15/sobre-salud-mental-y-estigma-v-el-autoestigma/> : 09/11/2014. En línia.

AGRAÏMENTS

- A la professora Glòria Jove, pel seu seguiment, acompanyament i orientació durant l'elaboració del treball.
- Al professor Quim Bonastra, pel seu seguiment, acompanyament i orientació durant l'elaboració del treball.
- A tots els participants dels diferents grups de discussió, per la seva participació en aquests de manera voluntària.

ÍNDEX

	Pàg.
Introducció	1
1. Capítol 1, Marc teòric	5
1.1 Què és l'estigma?	5
1.1.1 Estigma públic	6
1.1.2 L'autoestigma	7
1.2 El concepte de normalització	10
1.3. El sorgiment de l'estigma	11
1.4 Concepcions sobre l'estigma, la persona estigmatitzada i les persones "normals"	11
1.5 L'estigma de la malaltia mental	15
1.6 Les conseqüències i discriminacions a causa de l'estigma	17
1.7 Models teòrics	18
1.7.1 Models sociològics	19
1.7.2 Models psicosocials	20
1.8 Estratègies de lluita contra l'estigma en salut mental	23
1.8.1 La lluita contra l'estigma i la discriminació	23
1.8.2 Estratègies de lluita contra l'estigma	24
1.8.2.1 Les campanyes de comunicació	24
1.8.2.2 Les respostes a pràctiques estigmatitzants	26
1.8.2.3 La sensibilització	26
	110

1.8.2.4 El contacte social	28
1.9 Estudis sobre l'estigma i la malaltia mental	29
1.9.1 Estudis sobre l'estigma en persones amb malaltia mental	30
1.9.2 Estudis associats a la malaltia mental en la població en general	30
2. Capítol 2, Marc metodològic	36
2.1 Aproximació a la realitat que es vol comprendre	36
2.2 Tècnica qualitativa d'investigació social, el grup de discussió	38
2.2.1 Fases del disseny del grup de discussió	40
2.2.2 El paper del moderador en el grup de discussió	42
2.3 Grup de discussió com a tècnica utilitzada	43
2.4 Objectius i finalitat	46
3. Capítol 3, Resultats i anàlisi	47
3.1 Bloc 1. Estigmatització de la societat en persones amb malalties mentals	48
3.2 Bloc 2. Estigmatització en el medi rural i en el medi urbà	53
3.3 Bloc 3. Grau d'estigmatització al malalt mental (positiu o negatiu/despectiu)	58
3.4 Bloc 4. Estigmes més utilitzats en l'estigmatització del malalt mental	60
3.5 Bloc 5. Trastorns mentals amb més estigmatització	62
3.6 Bloc 6. Col·lectius socials que estigmatitzen més a les persones amb malalties mentals	66
3.7 Bloc 7. Col·lectius socials que estigmatitzen menys a les persones	

amb malalties mentals	69
3.8 Bloc 8. Influència de l'educació en l'estigmatització a les persones amb malalties mentals	70
3.9 Bloc 9. Conscienciació del malalt mental sobre l'estigmatització que rep	74
3.10 Bloc 10. L'estigma, causa d'afectació emocional en el malalt mental?	76
3.11 Bloc 11. Desconeixença sobre les malalties mentals, motiu d'estigmatització?	80
3.12 Bloc 12. Repercussió de l'estigmatització en el tractament terapèutic dels malalts mentals	82
3.13 Bloc 13. Sensibilització social com a eina terapèutica en els malalts mentals	84
4. Capítol 4, Conclusions	86
4.1 Conclusions Bloc 1. Estigmatització de la societat en persones amb malalties mentals	86
4.2 Conclusions Bloc 2. Estigmatització en el medi rural i en el medi urbà	88
4.3 Conclusions Bloc 3. Grau d'estigmatització al malalt mental (positiu o negatiu/despectiu)	90
4.4 Conclusions Bloc 4. Estigmes més utilitzats en l'estigmatització del malalt mental	91
4.5 Conclusions Bloc 5. Trastorns mentals amb més estigmatització	92
4.6 Conclusions Bloc 6. Col·lectius socials que estigmatitzen més a les persones amb malalties mentals	93
4.7 Conclusions Bloc 7. Col·lectius socials que estigmatitzen menys a les persones amb malalties mentals	95
4.8 Conclusions Bloc 8. Influència de l'educació en l'estigmatització a les	

persones amb malalties mentals	96
4.9 Conclusions Bloc 9. Conscienciació del malalt mental sobre l'estigmatització que rep	97
4.10 Conclusions Bloc 10. L'estigma, causa d'afectació emocional en el malalt mental?	99
4.11 Conclusions Bloc 11. Desconeixença sobre les malalties mentals, motiu d'estigmatització?	100
4.12 Conclusions Bloc 12. Repercussió de l'estigmatització en el tractament terapèutic dels malalts mentals	101
4.13 Conclusions Bloc 13. Sensibilització social com a eina terapèutica en els malalts mentals	103
5. Capítol 5, Reflexions finals	104
Bibliografia	107
Webgrafia	108
Agraïments	109